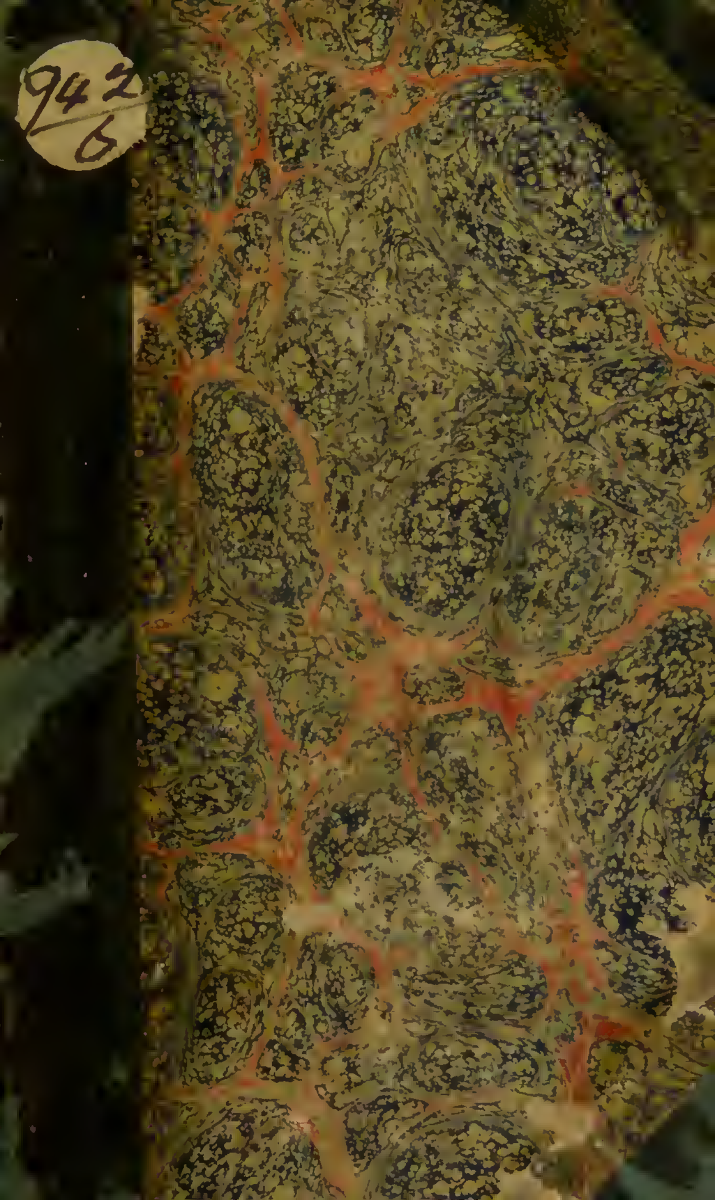

942
6

NOUVEAU

MANUEL D'ANATOMIE

DESCRIPTIVE.

SELLIGUE, Imprimeur-Libraire,
rue des Jeûneurs, n. 14.

NOUVEAU

MANUEL D'ANATOMIE

DESCRIPTIVE,

Presented by Dr Kinnis 90th Re 10th Octr 1840.

D'APRÈS

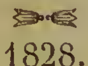
LES COURS DE MM. BÉCLARD, BÉRARD, BLANDIN, BRESCHET, HIPP. ET J. CLOQUET, CRUVEILHIER, GERDY, LISFRANC, MARJOLIN, VELPEAU, ETC.

J. Kinnis

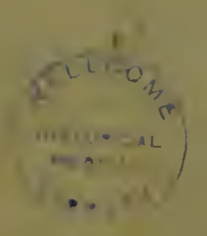
Paris.

BÉCHET Jeune, libraire de l'Académie royale de Médecine,
Place de l'Ecole de Médecine, n. 4.

A Bruxelles, au Dépôt général de la Librairie Médicale française.



1828.



AVANT-PROPOS.

Les Manuels, quels qu'ils soient, ne peuvent offrir d'utilité qu'autant qu'ils insistent sur tous les points importans d'une science, tout en se renfermant dans les bornes les plus étroites possibles. C'est un but que n'ont point atteint les auteurs qui, avant nous, ont publié des Manuels d'Anatomie; ils ont même laissé dans leurs livres des erreurs impardonnables. Pour nous qui, livrés depuis long-temps à l'enseignement de l'anatomie, avons pu apprécier par nous-mêmes, et par conséquent éviter ces erreurs, nous nous sommes efforcés de réunir dans un volume peu considérable tout ce que l'Anatomie présente d'utile à connaître. Autant que possible, nous nous sommes rapprochés du mode d'enseignement des professeurs titulaires et agrégés qui, chaque année, font des cours à la Faculté ou à l'École-Pratique : quelques-uns d'entre eux ont même contribué à rendre cet ouvrage moins imparfait, soit en rectifiant les erreurs qui pouvaient s'être glissées dans la rédaction, soit en ajoutant des choses importantes que nous avions omises, ou sur lesquelles nous n'avions

point assez insisté. Nous avons indiqué avec soin les anomalies importantes qui entravent si souvent le chirurgien, et qu'il est indispensable de connaître pour expliquer un grand nombre de phénomènes morbides, ou pour se diriger dans la pratique de certaines opérations. Nous avons aussi eu le soin d'indiquer le mode de préparation de toutes les parties dont la dissection embarrasse constamment les élèves peu habitués à l'anatomie. Les auteurs dont les ouvrages et les leçons ont été le plus souvent consultés, sont MM. Béclard, Blandin, Breschet, Cruveilhier, Hippol. et J. Cloquet, Gerdy, Lisfranc, Marjolin et Velpeau. Nous avons suivi exactement le même ordre et les mêmes divisions que M. Hippolyte Cloquet : la méthode adoptée par cet anatomiste nous a semblé en effet la plus simple et la plus physiologique.

Sans doute ce Manuel, tel que nous l'offrons aux élèves, ne peut entièrement suppléer aux traités complets d'Anatomie qu'ils ont entre les mains, mais du moins y trouveront-ils des descriptions fidèles, faciles à retenir, et qui seront le résumé de celles qu'ils entendent dans les différens cours.

NOUVEAU MANUEL

D'ANATOMIE

DESCRIPTIVE.

PROLÉGOMÈNES.

L'ANATOMIE est la science qui s'occupe de l'examen de toutes les parties qui composent les corps organisés; et ces corps étant divisés en végétaux et en animaux, on la distingue également en *anatomie végétale* et en *anatomie animale*.

Cette dernière est elle-même partagée en *anatomie humaine* et en *anatomie comparée*, selon qu'elle a pour objet l'étude de l'organisation de l'homme ou de celle des autres animaux. La première seule doit nous occuper. Elle est distinguée en *descriptive* et en *générale*; celle-ci traite des divers tissus simples et élémentaires dont la réunion constitue nos organes; celle-là s'occupe de ces organes, principalement sous le point de vue de leurs propriétés physiques, de leurs formes et de leurs rapports entre eux.

On donne le nom d'*organe* à la réunion d'un plus ou moins grand nombre de tissus simples formant un composé destiné à exercer une fonction quelconque.

Lorsque plusieurs organes concourent à l'exercice d'une même fonction, que leurs actions ont un but commun, leur assemblage reçoit alors le nom d'*appareil*.

La division physiologique des divers appareils adoptée aujourd'hui a été trouvée propre à l'étude de l'anatomie, et elle a déjà été mise en usage par MM. les professeurs Duméril et Béclard. Nous la suivrons aussi, et nous examinerons successivement les organes, suivant qu'ils sont destinés à nous mettre en rapport avec les corps environnans, à servir à notre nutrition, ou qu'ils doivent concourir à la propagation de l'espèce.

Ainsi, une première classe comprendra la description anatomique des appareils locomoteur, vocal et sensitif; dans la seconde seront rangés les appareils digestif, respiratoire, circulatoire, absorbant et secrétoire; et la troisième enfin renfermera l'appareil génital de l'homme et de la femme, et l'examen du produit de l'union des sexes.

PREMIÈRE CLASSE.

ARTICLE PREMIER.

Appareil de la Locomotion.

L'APPAREIL locomoteur se divise en deux genres. Le premier, composé des os et de leurs dépendances, est purement passif dans cette fonction ; il forme les parties solides du corps, et se présente tantôt sous la forme de cavités dans lesquelles sont contenus les organes essentiels à la vie, tantôt sous celle de leviers sur lesquels les muscles viennent prendre leurs points d'appui. Ces derniers et leurs annexes constituent le second ; ce sont les organes véritablement producteurs des mouvemens : ils se composent d'un élément particulier, la fibre musculaire, susceptible de se contracter sous l'influence de la volonté, et de déterminer ainsi des changemens de position partiels dans le corps des animaux, ou même de leur faire quitter la place qu'ils occupent.

GENRE PREMIER.

ORGANES PASSIFS DE LA LOCOMOTION, OU SQUÉLETTOLOGIE.

CHAPITRE PREMIER. — *Os, ou Ostéologie.*

§ 1er. — SQUELETTE EN GÉNÉRAL.

(*Préparation des os.* — On les dépouille grossièrement des parties molles, sans enlever le périoste, puis on les

immerge complétement dans de l'eau de rivière et on les y laisse macérer jusqu'à ce que cette membrane putréfiée s'en sépare spontanément ; on les retire alors, on les frotte avec une brosse dure, on les lave à grande eau, et on les expose ensuite à l'air libre, sur des claies ou sur l'herbe. Par ce procédé, on obtient des os très-blancs, surtout au printemps.)

On donne le nom de *squelette* à la réunion de toutes les parties dures du corps. Le squelette peut être préparé de deux manières : si les os sont pourvus de leurs cartilages, s'ils sont réunis par leurs ligamens propres, on l'appelle *naturel* ; il prend la dénomination d'*artificiel* lorsque ces parties accessoires ont été enlevées, et que les os sont joints entre eux et assujettis dans leur position ordinaire par des fils métalliques ou autres. On distingue encore le squelette naturel en *frais* et en *sec*, et enfin on observe des différences caractéristiques dans les différens squelettes selon l'âge et le sexe.

Chez l'homme adulte, le squelette, formé de deux cent quarante-deux os, se divise en deux parties, le *tronc* et les *membres*.

Le *tronc* se compose d'une partie moyenne ou *torse*, et de deux extrémités.

La partie moyenne, formée par la *colonne vertébrale* et la *poitrine* réunies, comprend quarante-neuf os, savoir : vingt-quatre *vertèbres* pour la *colonne vertébrale*, et vingt-quatre *côtes* et le *sternum* pour la *poitrine*.

Des extrémités du *tronc*, la supérieure est la *tête* qui se divise en *crâne* et en *face*.

Le *crâne* est composé de dix-huit os, le *coronal*, les deux *pariétaux*, les deux *temporaux*, l'*occipital*, le *sphénoïde*, l'*ethmoïde*, les *cornets du sphénoïde*, et les

huit osselets de l'ouïe; savoir : deux *marteaux*, deux *enclumes*, deux *lenticulaires* et deux *étriers*. On doit encore ajouter à ces os les *os wormiens* qui se rencontrent fort souvent et en nombre variable.

La *face*, que l'on divise en *mâchoire supérieure* et *mâchoire inférieure*, comprend les deux *nasaux*, les deux *lacrymaux*, les deux *maxillaires supérieurs*, les deux *palatins*, les deux *malaires*, les deux *cornets inférieurs*, le *vomer* et le *maxillaire inférieur*; les treize premiers constituent la mâchoire supérieure, le quatorzième forme seul l'inférieure. Il faut joindre à ces os les trente-deux *dents* et l'os *hyoïde*, qui en portent le nombre à quarante-sept pour la face.

L'extrémité inférieure a reçu le nom de *bassin*; elle est formée de quatre os, le *sacrum*, le *coccyx* et les deux *iliaques*.

Les *membres* se divisent en *supérieurs* et *inférieurs*, ou *thoraciques* et *abdominaux*.

Les *supérieurs* comprennent : 1° l'*épaule*, composée par la *clavicule* et l'*omoplate*; 2° le *bras*, formé par l'*humérus*; 3° l'*avant-bras*, formé par le *radius* et le *cubitus*; 4° la *main*, qui se divise elle-même en *carpe*, *métacarpe* et *doigts*.

Le carpe renferme huit os disposés sur deux rangées; savoir : de dehors en dedans, le *scaphoïde*, le *sémi-lunaire*, le *pyramidal* et le *pisiforme*, pour la supérieure; le *trapèze*, le *trapézoïde*, le *grand os* et l'*os crochu*, pour l'inférieure.

Le métacarpe est composé de cinq os, désignés par les noms numériques de *premier*, *second*, *troisième*, *quatrième* et *cinquième*, en comptant de dehors en dedans.

Les *doigts* sont au nombre de cinq, et formés chacun

de trois os appelés *phalanges*, à l'exception du pouce qui n'en a que deux.

Les membres *inférieurs* se partagent : 1° en *cuisse*, formée par un seul os, le *fémur* ; 2° en *jambe*, composée de trois os, la *rotule*, le *tibia* et le *peroné* ; 3° en *pied*, qui se divise lui-même en *tarse*, *métatarse* et *orteils*.

Le *tarse* renferme sept os placés sur deux rangées, la première formée par l'*astragale* et le *calcaneum* ; la seconde, par le *scaphoïde*, les trois *cunéiformes* et le *cuboïde*.

Le *métatarse* comprend cinq os, désignés par les noms numériques de *premier*, *second*, *troisième*, etc., en comptant de dedans en dehors.

Les orteils sont, comme les doigts, au nombre de cinq, et formés chacun de trois *phalanges*, à l'exception du premier qui n'en présente que deux.

Outre ces os, il en existe encore quelques autres d'une existence variable, et que, pour cette raison, on ne peut compter parmi ceux qui viennent d'être indiqués, ce sont les os *sésamoïdes*, qui se développent dans l'épaisseur des tendons, aux environs de certaines articulations.

On doit observer en outre que, chez l'enfant, il est des os qui sont composés de plusieurs pièces, et qui, chez l'adulte, n'en forment plus qu'une seule par les progrès successifs de l'ossification.

L'usage le plus généralement adopté par les auteurs des traités d'anatomie est d'étudier d'abord l'extrémité supérieure du *tronc* ; nous suivrons une marche un peu différente, et commencerons par sa partie moyenne, parce qu'elle se développe la première, et en outre parce que les os dont elle se compose renferment le type sur lequel sont formés la plupart des autres os, et en particulier ceux de la tête.

§ II. — TRONC (*Truncus*).

1° *Colonne vertébrale* (*Rachis*, CHAUSSIER; *Spina dorsi* des Latins).

C'est une espèce de tige osseuse, occupant la partie postérieure et centrale du tronc, étendue de la tête au sacrum, très-solide quoique flexible en tous sens, parcourue dans toute salongueur par un canal appelé *vertébral*, qui n'ôte rien à sa force et lui donne beaucoup de légèreté; elle est formée par vingt-quatre os courts, épais, anguleux, superposés, auxquels on donne le nom de *vertèbres*.

I. *Vertèbres en général.*

(Σπονδύλοι des Grecs; *Vertebræ* des Latins).

Forme. Elles sont symétriques et formées par la réunion de diverses portions très-irrégulières; on distingue, en général, dans chacune d'elles, un corps, sept apophyses, quatre échancrures et un trou.

Le *corps* (*corpus*, SŒMMERING), cylindrique ou ovalaire, épais, large, occupe la partie antérieure et moyenne. Supérieurement et inférieurement, il est articulé avec les vertèbres contiguës, par le moyen de fibro-cartilages. En avant, il présente une convexité transversale; en arrière, il concourt à la formation du *trou vertébral*, et, dans ces deux sens, particulièrement dans le dernier, il offre un assez grand nombre d'ouvertures vasculaires.

Les *apophyses*, au nombre de sept, divisées, d'après leur destination principale, en *articulaires* (*processus*

articulares, Meckel.), et en *musculaires* (*processus musculares*, Meckel.), sont :

1° *L'apophyse épineuse*, (*processus spinosus*, Sœmm.), éminence plus ou moins saillante, occupant la partie postérieure moyenne de la vertèbre, se bifurquant à sa base pour se continuer avec deux lames osseuses nommées *lames vertébrales* ;

2° Les deux *apophyses transverses* (*processus transversi*, Sœmm.), dirigées, de chaque côté, en dehors;

3° Les quatre *apophyses articulaires* (*processus obliqui*, Sœmm.), dont deux supérieures et deux inférieures, servant à unir les vertèbres les unes aux autres.

Ces apophyses, en se réunissant entre elles, forment une espèce d'anneau qui constitue les parties latérales et postérieures de la vertèbre, anneau qui se joint au corps au moyen d'un pédicule, sur les bords duquel, en haut et en bas, sont creusées les *échancrures*. Ces échancrures, plus profondes à la partie inférieure des vertèbres qu'à leur partie supérieure, donnent, en s'appliquant les unes aux autres, naissance aux *trous de conjugaison*.

Le *trou des vertèbres* (*trou rachidien*, Chauss.), ovale ou triangulaire, est placé entre le corps et les apophyses, et concourt à la formation du *canal vertébral*.

Structure et développement. Le corps des vertèbres est presque entièrement formé de substance celluleuse; leurs apophyses, au contraire, présentent une très-grande proportion de tissu compacte ; quelquefois le centre du corps est occupé par des cavités séparées par des cloisons. Ces os se développent par huit ou neuf points d'ossification.

Différences relatives au sexe. Chez l'homme, les corps des vertèbres forment un cintre moins plein ; les apophyses transverses sont plus fortes et plus droites. Chez

la femme, ces apophyses s'inclinent légèrement en arrière ; les trous vertébral et de conjugaison présentent plus d'ampleur.

Divisions. D'après les régions qu'elles occupent, les vertèbres sont distinguées en celles du cou ou *cervicales* (*vertebræ colli*, Sœmm.), au nombre de sept ; celles du dos ou *dorsales* (*vertebræ dorsi*, Sœmm.), au nombre de douze ; et celles des lombes ou *lombaires* (*vertebræ lumborum*, Sœmm.), au nombre de cinq.

Chacune de ces trois divisions présente des caractères propres ; mais comme la transition d'une vertèbre à une autre est à peu près insensible, c'est dans la partie moyenne de chaque région qu'il faut les chercher.

II. *Vertèbres en particulier.*

Vertèbres cervicales. Plus petites que les autres, elles augmentent en grandeur depuis la troisième jusqu'à la septième inclusivement. Leur *corps*, plus étendu transversalement que d'avant en arrière, a plus d'épaisseur à sa partie antérieure qu'à sa partie postérieure, et sur ses côtés qu'au milieu : en haut, il est concave, et offre latéralement deux petites lames saillantes ; en bas, il présente une conformation directement opposée, c'est-à-dire qu'il est convexe, et présente de petites échancrures pour recevoir les lames qui viennent d'être citées. L'*apophyse épineuse* a peu de longueur ; elle est d'une figure à peu près prismatique ; elle est bifurquée et horizontale. *Les apophyses transverses* sont courtes, applaties, bifurquées ; leur face supérieure présente une gouttière dont les bords fournissent des points d'insertion à des fibres musculaires, et leur base est tra-

versée par un trou dans lequel passe l'artère vertébrale. *Les apophyses articulaires supérieures* sont ovales, légèrement convexes, et dirigées en arrière et en haut; les *inférieures*, également ovales, sont concaves et dirigées en avant et en bas. Les *lames* sont plus longues et moins larges que dans les autres régions. Le *trou* est au contraire plus grand, et sa forme est celle d'un triangle dont les angles sont arrondis. Les *échancrures* sont placées au-devant des apophyses articulaires.

Vertèbres dorsales. Leur grosseur diminue depuis la première jusqu'à la quatrième; elle augmente ensuite jusqu'à la douzième inclusivement. Leur corps a plus d'étendue d'arrière en avant que transversalement; il est plus épais postérieurement qu'antérieurement, aplati de haut en bas, et légèrement concave à sa partie antérieure et moyenne, sur les côtés de laquelle on observe, dans le plus grand nombre des vertèbres de cette région, deux demi facettes articulaires, pour recevoir l'extrémité postérieure des côtes. L'*apophyse épineuse* est longue, prismatique, triangulaire, tuberculeuse à son sommet, et oblique de haut en bas. Les *apophyses transverses*, toujours très-grosses, ont un sommet tuberculeux, offrant une facette concave pour l'articulation de la tubérosité des côtes. Les *apophyses articulaires* sont verticales et placées les unes au-dessus des autres; les *inférieures* sont dirigées en avant, et les *supérieures* en arrière. Les *lames* sont larges, courtes et épaisses. Le *trou*, ovale d'arrière en avant, est moins grand que dans les vertèbres cervicales. Les *échancrures* sont au contraire plus grandes que dans ces dernières; elles sont antérieures aux apophyses articulaires.

Vertèbres lombaires. Elles sont remarquables par leur

volume. Leur *corps*, plus épais antérieurement que postérieurement, a plus d'étendue transversalement que dans tous les autres sens; il est plat en haut et en bas, concave antérieurement, et bordé, supérieurement et inférieurement, par deux espèces de crêtes. L'*apophyse épineuse*, horizontale et très-large, est aplatie transversalement et quadrilatère. Les *apophyses transverses* sont très-longues, minces, aplaties et horizontales. Les *apophyses articulaires* sont très-grandes; les *inférieures* sont rapprochées, et leur surface articulaire est ovale, convexe et tournée en dehors, tandis que les *supérieures* sont écartées, et offrent une surface articulaire concave, ovale et dirigée en dedans. Les *lames* sont larges, très-courtes et très-épaisses. Le *trou*, plus large que celui des vertèbres dorsales, est triangulaire. Les *échancrures*, surtout les inférieures, sont très-grandes.

Chez les enfans, les apophyses articulaires supérieures des vertèbres de cette dernière région sont surmontées d'une épiphyse lenticulaire. Morgagni et Béclard ont vu leurs apophyses transverses remplacées par une épiphyse prolongée et pointue, qui peut long-temps rester mobile et simuler ainsi une petite côte.

III. *Caractères particuliers de quelques vertèbres dans chaque région.*

A. Parmi les vertèbres cervicales, la première, la seconde et la septième offrent des caractères particuliers, et méritent une description séparée.

1° *L'atlas* ou *première vertèbre du cou* (*atloïde*, Chauss.). Elle ne ressemble en rien aux autres vertèbres, et présente la forme d'un anneau irrégulier, un peu plus épais

sur les côtés. Sa partie antérieure est formée par un petit arc comprimé, convexe et tuberculeux en avant, concave en arrière, et présentant, dans ce dernier sens, une facette arrondie pour son articulation avec l'apophyse odontoïde de la seconde vertèbre; en haut et en bas, cet arc est mince, et offre des inégalités pour des insertions ligamenteuses. La partie postérieure de l'*atlas* est formée par un arc plus grand que l'antérieur, qui, postérieurement, présente un tubercule où les muscles petits droits postérieurs de la tête viennent se fixer, et dont les bords supérieur et inférieur donnent attache à des ligamens. Ces mêmes bords, sur leurs parties latérales, sont creusés d'un sillon, en haut pour l'artère vertebrale et le nerf sous-occipital, en bas pour le second nerf cervical. Les *apophyses transverses* sont très-longues, terminées en pointe, et aplaties de haut en bas; le trou dont leur base est percée est fort grand. Les *apophyses articulaires* sont fort larges et presque horizontales; les *supérieures*, ovalaires, concaves, inclinées en dedans, reçoivent les condyles de l'occipital; les *inférieures*, presque planes, s'articulent avec une facette de l'axis. Le *trou* vertebral, très-grand, est divisé, dans l'etat frais, par un ligament qui s'attache à deux tubercules placés en dedans des apophyses articulaires supérieures; la portion antérieure de ce trou ainsi divisé reçoit l'apophyse odontoïde, la postérieure concourt à la formation du canal vertebral. Les *échancrures* sont postérieures aux apophyses articulaires.

L'atlas s'articule avec l'occipital et l'axis, et se développe par trois, quatre ou cinq points d'ossification.

2° *L'axis* ou *seconde vertèbre du cou* (*axoïde*, Chauss.). Sa circonférence est presque triangulaire; son *corps*,

beaucoup plus étendu de haut en bas que tranversalement, offre, en devant, une crête longitudinale et des dépressions pour les muscles longs du cou, et est surmonté par une éminence très-saillante, verticale, cylindroïde, appelée *apophyse odontoïde*, articulée antérieurement avec l'atlas, glissant postérieurement sur le ligament transverse à l'aide d'une petite facette convexe, et donnant, par son sommet, attache aux ligamens odontoïdiens. L'*apophyse épineuse* est large, longue et creusée, inférieurement, d'une profonde gouttière. Les *apophyses transverses* sont très-courtes, et inclinées en bas; elles ne sont point canaliculées et ne présentent point de bifurcation. Les *apophyses articulaires supérieures* sont très-larges, un peu convexes, et presque horizontales, quoique légèrement déjetées en dehors; les *inférieures*, moins étendues, sont tournées en avant et en bas. Les *lames* sont fort épaisses; le *trou* est cordiforme, et les *échancrures supérieures*, à peine marquées, sont situées beaucoup plus en arrière que les *inférieures*.

L'axis s'articule avec l'atlas et la troisième vertèbre cervicale, et avec l'occipital d'une manière médiate. Son développement présente un point d'ossification de plus que les autres vertèbres, pour l'apophyse odontoïde.

3° La *proéminente* ou *septième vertèbre du cou*. Elle diffère des autres de cette région par la longueur de son *apophyse épineuse* qui n'est point bifurquée; souvent la base de ses *apophyses transverses* n'est pas traversée par un trou. Elle se développe avec un point d'ossification de plus que les autres.

B. Quatre vertèbres dorsales peuvent être distinguées,

savoir : la première, la dixième, la onzième et la douzième.

1° La *première vertèbre dorsale*. Son *corps* a plus d'étendue transversalement que d'avant en arrière ; on remarque, sur ses parties latérales, une facette articulaire complète supérieurement, et une demi-facette inférieurement. L'*apophyse épineuse*, fort épaisse, fort longue, est tuberculeuse à son sommet, et se dirige presque horizontalement. Les *apophyses articulaires* sont obliques comme dans les vertèbres cervicales.

2° *Dixième vertèbre dorsale*. Son *corps* ne présente, le plus ordinairement, qu'une seule facette articulaire, située à la partie supérieure de chacune de ses faces latérales.

3° *La onzième vertèbre dorsale*. Elle est remarquable par son volume. Son *corps* est presque rond et n'a, de chaque côté, qu'une seule facette entière. L'*apophyse épineuse* est fort courte, large, tuberculeuse et horizontale. Les *apophyses transverses* sont très-courtes, et n'offrent point de facette articulaire à leur sommet.

4° *La douzième vertèbre dorsale*. Ses caractères distinctifs sont ceux de la précédente, et en outre les suivans : Les *apophyses transverses* sont plus longues, et les *articulaires inférieures* sont convexes et tournées en dehors, comme dans les vertèbres lombaires.

C. Dans la région lombaire, la cinquième vertèbre présente seule quelques particularités. Son *corps* est coupé fort obliquement à sa partie inférieure, d'avant en arrière et de bas en haut, de manière qu'il est beaucoup plus épais antérieurement que postérieurement. Les *apophyses transverses* sont courtes et arrondies. Les *apophyses articulaires inférieures* sont presque plates, et regardent en devant et en dehors.

En résumé, les caractères les plus saillans, à l'aide desquels on peut reconnaître les diverses espèces de vertèbres, sont les suivans :

1° Les *vertèbres cervicales* ont une apophyse épineuse bifurquée ; leurs apophyses transverses ont la base traversée d'un trou.

2° Les *vertèbres dorsales* présentent des facettes articulaires complètes ou incomplètes, sur les côtés du corps et au sommet des apophyses transverses.

3° Les *vertèbres lombaires* ont des apophyses épineuses larges, quadrilatères, aplaties, tuberculeuses à leur sommet et horizontales ; les apophyses articulaires supérieures sont concaves, et les inférieures convexes.

4° L'*atlas* n'a pas de corps ni d'apophyse épineuse ; sa forme est annulaire.

5° L'*axis* a le corps surmonté d'une apophyse verticale, saillante, presque cylindrique.

6° La *proéminente* offre, avec les caractères généraux des vertèbres cervicales, une apophyse épineuse très-saillante.

7° La *première dorsale* présente, de chaque côté de son corps, une facette articulaire complète en haut, et une demi-facette en bas.

8° La *dixième dorsale* n'a qu'une seule facette sur chacune des parties latérales du corps.

9° La *onzième dorsale* ne présente qu'une seule facette comme la dixième, mais ses apophyses transverses n'en offrent point à leur sommet.

10° La *douzième dorsale* offre les caractères de la précédente ; de plus, ses apophyses articulaires inférieures ont leurs surfaces convexes et tournées en dehors.

11° La *cinquième lombaire* se reconnaît à la coupe très-

oblique de la partie inférieure de son corps, et au peu de longueur et à la force de ses apophyses transverses.

IV. *Colonne vertébrale en général.*

Dimensions. Sa longueur, peu susceptible de variation en général, est à peu près la même chez tous les individus, et forme environ le tiers de la hauteur totale du corps. Ses dimensions les plus ordinaires, dans ce sens, sont les suivantes : région cervicale, quinze centimètres; région dorsale, trente centimètres; région lombaire, seize centimètres. Son épaisseur est telle qu'elle représente une pyramide dont la base est en bas, et le sommet en haut; mais, comme l'augmentation d'épaisseur n'est pas graduelle, elle semble résulter de la réunion de trois pyramides secondaires. *Direction.* Elle ne décrit point une ligne droite, et présente diverses inflexions : en devant, elle est convexe au cou, concave au dos, et convexe aux lombes; ces courbures se font remarquer dans un sens opposé, à sa partie postérieure. Outre ces courbures, on en remarque assez ordinairement une latérale, sur les côtes de la region dorsale, et qui a plus particulièrement sa concavité du côté gauche. Bichat l'a attribuée aux efforts fréquens que l'on fait avec le bras droit, et Béclard a confirmé cette opinion. *Forme.* Elle est, comme on l'a vu, pyramidale, et présente quatre faces, une antérieure, une postérieure et deux latérales, une base et un sommet.

Face antérieure (*face prèspinale*, *trachélienne* au cou, *prédorsale* au dos, *prélombaire* aux lombes, Chauss.). Moins large au dos que dans les régions cervicales et lombaires, elle présente une suite de gouttières trans-

versales dont la profondeur varie suivant les régions, et qui sont séparées les unes des autres par des rebords saillans. Dans toute sa longueur, elle est recouverte par le ligament vertébral antérieur, et elle est en rapport, au cou, avec les muscles grands droits antérieurs de la tête et longs du cou ; dans la poitrine, avec ces mêmes muscles d'abord, puis, à droite, avec la veine azygos, et, à gauche, avec l'aorte pectorale ; enfin, elle répond, dans l'abdomen, aux piliers du diaphragme, à l'aorte ventrale, à la veine cave inférieure et aux ganglions nerveux lombaires.

Face postérieure (*f. cervicale* au cou, *dorsale* au dos, *lombaire* aux lombes, Chauss.). Sur la ligne médiane, elle offre la rangée des apophyses épineuses, horizontales au cou et aux lombes, imbriquées et très-inclinées au dos. Sur les côtés, se voient les *gouttières vertébrales*, commençant à l'occipital, et se terminant aux gouttières sacrées qui en sont la continuation. Leur largeur va en diminuant de haut en bas ; leur profondeur affecte une disposition inverse : elles sont formées par la suite des lames vertébrales entre lesquelles existent des espaces plus ou moins grands, et sont remplies par les muscles transversaire épineux, long dorsal et sacro-lombaire.

Faces latérales. Elles présentent la suite des apophyses transversales, placées, au cou et aux lombes, sur un plan antérieur à celles du dos. Dans la première de ces régions, elles offrent, pour le passage de l'artère vertébrale, une espèce de canal, formé par les trous dont leur base est traversée ; dans la région dorsale, on remarque les facettes au moyen desquelles elles s'articulent avec les côtes. Entre ces apophyses, qui donnent attache à

un très-grand nombre de muscles, existent les trous de *conjugaison*. Ces trous, ovalaires, très-courts, formés par la réunion des échancrures vertébrales, sont traversés par les branches antérieures des nerfs vertébraux, et leur diamètre est relatif au volume de ces nerfs; ils ne sont pas seulement situés entre les apophyses transverses, mais, dans les régions dorsales et lombaires, ils se trouvent au devant d'elles. Au dos, on remarque, au devant d'eux, les facettes qui servent à l'articulation du corps des vertèbres avec les têtes des côtes.

Base. Large et coupée obliquement en arrière et en haut, elle s'articule avec le sacrum, et forme avec lui l'*angle sacro-vertébral*, appelé *promontoire* par les accoucheurs.

Sommet. Il est articulé avec les condyles de l'occipital.

Canal vertébral (*canal rachidien*, CHAUSS.). Occupant toute la longueur de l'épine, continu en haut avec la cavité du crâne, et en bas avec le canal sacré, triangulaire et large dans les régions cervicale et lombaire, il s'arrondit et se rétrécit singulièrement vers le milieu de la région dorsale. Il sert à loger la moelle épinière et ses enveloppes; on y rencontre aussi les artères spinales, les nerfs de Willis, et l'origine de presque tous ceux du cou, des membres et des parois pectorales et abdominales.

Usages. La colonne vertébrale remplit trois usages très-importans; elle est le point d'appui du tronc, est le centre de tous les mouvemens de cette partie, et enfin, comme il vient d'être dit, loge la moelle et la protège.

2° *Poitrine* (*Thorax*, Chauss. ; *Pectus* des Latins).

C'est une grande cavité conoïde, légèrement aplatie en devant, qui occupe le milieu du tronc, renferme les organes principaux de la circulation et de la respiration, et est formée, antérieurement, par le *sternum*, latéralement, par les *côtes*, postérieurement, par les douze vertèbres de la région dorsale.

I. *Sternum* (*Sternum*, Chauss. ; *Ossa sterni*, Soemm.).

Impair et placé au devant de la poitrine, sur la ligne médiane, il est symétrique, aplati, allongé, large en haut, rétréci au milieu, terminé en bas par une pointe saillante ; il est ondulé sur ses bords qui reçoivent les cartilages des vraies côtes, et est dirigé obliquement de haut en bas et d'arrière en avant. On le divise en deux faces, deux bords et deux extrémités.

Face antérieure (*f. cutanée*, Bichat). Elle est recouverte par la peau et par les aponévroses des muscles grands pectoraux et sterno-mastoïdiens qui s'y attachent. Elle présente quatre lignes transversales, dont les deux supérieures sont les plus saillantes ; ce sont les marques des diverses portions isolées dont cet os est formé primitivement. Souvent elle est traversée par un trou plus ou moins grand ; cette anomalie est le résultat de son mode d'ossification.

Face postérieure (*f. médiastine*, Bichat). Elle est légèrement concave, et présente les quatre lignes transversales que l'on voit sur la précédente. Par sa partie

moyenne, elle répond au tissu cellulaire du médiastin, surtout à gauche; elle donne attache, en haut, aux muscles sterno-hyoïdiens et sterno-thyroïdiens, et, sur les côtés, aux triangulaires du sternum.

Bords latéraux. Ils sont épais, et présentent sept cavités articulaires, séparées les unes des autres par des échancrures. De ces cavités, qui reçoivent les cartilages des vraies côtes, la supérieure est arrondie et superficielle; les autres sont anguleuses et placées aux extrémités des lignes dont il a été parlé.

Extrémité supérieure (*ext. claviculaire*, BICHAT; *ext. trachélienne*, CHAUSS.). Elle est très-épaisse; sa partie moyenne est échancrée; sur les côtés, elle présente des cavités articulaires qui reçoivent les clavicules.

Extrémité inférieure (*ext. abdominale*, BICHAT, CHAUSS.). Elle porte aussi le nom d'*appendice xiphoïde* (*processus ensiformis*, SOEMM.). Cette partie du sternum reste cartilagineuse jusqu'à un âge fort avancé: elle est mince, allongée, et présente de grandes variations dans sa figure, sa largeur et sa direction; quelquefois, elle est percée d'un trou plus ou moins grand par où passent des vaisseaux. Elle donne attache, par sa face antérieure, au ligament costo-xiphoïdien, et, par ses côtés, aux aponévroses de presque tous les muscles abdominaux.

Structure et développement. Le sternum est presque entièrement formé de substance celluleuse, enveloppée par une couche très-mince de substance compacte. Il se développe, suivant les recherches de Béclard, par six os principaux que cet auteur appelle, d'après leur position, le *primi-sternal* ou *clavi-sternal*, le *duo-sternal*, le *tri-sternal*, le *quarti-sternal*, le *quinti-sternal* et *l'ultimi-sternal* ou *ensi-sternal*.

Articulations. Le sternum s'articule avec les clavicules et les cartilages des côtes.

Anomalies. Cet os peut manquer totalement ou être très-court, et, dans ce dernier cas, il est généralement beaucoup plus large qu'à l'ordinaire, et plus ou moins bombé en avant. Il est très-rare de le trouver plus long que de coutume.

II. *Côtes* (*Côtes*, Chauss.; *Costæ* des Latins).

Les *côtes* sont des arcs osseux qui forment les parties latérales de la poitrine. Elles sont irrégulières, très-élastiques, courbées en plusieurs sens, relevées à une de leurs extrémités, convexes en dehors, concaves en dedans, aplaties et assez minces en devant, arrondies et plus épaisses en arrière. Elles sont au nombre de douze de chaque côté, divisées, suivant qu'elles s'articulent ou non avec le sternum, en *vraies côtes* (*côtes vertébro-sternales*, Chauss.; *costæ veræ*.), ce sont les sept supérieures; et en *fausses côtes* (*c. sternales*, Chauss.; *costæ spuriæ*), ce sont les cinq inférieures. On les distingue entre elles par les noms numériques de *première*, *seconde*, *troisième*, etc.; elles varient pour la longueur, la largeur et la direction. Leur longueur va en augmentant de la première jusqu'à la huitième, elle diminue ensuite jusqu'à la douzième; leur largeur diminue de la première à la dernière, mais presque insensiblement; quant à leur direction, la première est horizontale, les autres s'inclinent d'autant plus en bas qu'elles sont plus inférieures. On distingue aux côtes un *corps* ou partie moyenne et deux *extrémités*.

Corps. Sa *face externe* présente, à sa partie postérieure, la *tubérosité des côtes*, divisée en deux portions, dont l'in-

terne s'articule avec l'apophyse transverse des vertèbres dorsales, et l'externe reçoit l'insertion du ligament costo-transversaire postérieur. Au devant de cette éminence, on remarque une ligne saillante nommée *angle des côtes*, oblique en dehors et en bas, donnant attache au muscle sacro-lombaire. La tubérosité est séparée de cet angle par une surface inégale, arrondie, dirigée en arrière, où se fixe le muscle long dorsal : de l'angle à l'extrémité antérieure, cette face est lisse, convexe, un peu tournée en haut, et elle donne attache aux muscles scalène, grand dentelé, petit pectoral, dentelé postérieur et supérieur, et grand oblique de l'abdomen. Sa *face interne*, dirigée légèrement en bas, est recouverte par la plèvre. Son *bord supérieur* est mousse, et sert à l'insertion des muscles intercostaux. Son *bord inférieur* est creusé d'une gouttière dans laquelle sont reçus les vaisseaux et nerfs intercostaux, et dont les lèvres donnent attache aux muscles de ce nom. Cette gouttière, profonde en arrière, devient superficielle et interne en avant, et finit par se perdre sur le tiers antérieur de la côte.

Extrémité postérieure (*ext. vertébrale*, Bichat, Chauss.). Elle s'articule avec la colonne vertébrale au moyen d'une *tête* surmontée, dans le plus grand nombre, de deux facettes cartilagineuses et arrondies. Cette tête est soutenue par un col assez long, arrondi, rétréci, appuyé sur l'apophyse transverse, et recevant l'insertion du ligament costo-transversaire moyen.

Extrémité antérieure (*ext. cartilagineuse*, Bichat; *ext. sternale*, Chauss.). Elle présente une petite cavité ovalaire, qui reçoit le cartilage costal correspondant avec lequel elle est très-intimement unie.

Structure et développement. Les côtes sont composées

de substance compacte et de substance spongieuse. Elles se développent par trois points d'ossification.

Articulations. Elles s'articulent toutes avec les vertèbres dorsales, et, les sept supérieures seulement, avec le sternum.

Différences relatives au sexe. Les côtes sont, en général, plus droites et plus minces chez la femme ; le plus ordinairement aussi, les deux supérieures ont, chez ce sexe, une longueur proportionnellement plus grande que chez l'homme.

Anomalies. Les principales sont : l'absence de la douzième, et cela plutôt des deux côtés que d'un seul ; l'excessive brièveté des dernières côtes, particulièrement de la douzième ; la section des côtes par un cartilage situé dans le milieu de leur longueur ; l'existence d'une côte surnuméraire d'un seul côté ou des deux côtés à la fois ; la voussure trop peu considérable des côtes, leur courbure en sens inverse de celle qui est accoutumée, etc.

A. *De quelques côtes en particulier.*

Parmi les côtes, il en est quelques-unes qui présentent des caractères spéciaux, et qui méritent par conséquent une description particulière. Ce sont la première, la seconde, la onzième et la douzième.

1° *Première côte.* Elle est plus large, plus courte et plus épaisse que les autres, et placée presque transversalement ; elle n'a point d'angle sur sa *face supérieure*. On observe deux dépressions correspondant à l'artère et à la veine sous-clavières, et, entre ces enfoncemens, près du bord interne, une empreinte qui donne attache au scalène antérieur. Sa *face inférieure* est inclinée en

dedans, légèrement convexe et lisse, et ne présente point de gouttière. Son *bord interne* est concave, mince, tranchant. Son *bord externe* est incliné en bas, convexe, épais et arrondi : il offre de la tubérosité. Son *extrémité postérieure* ne présente qu'une seule facette. Son *extrémité antérieure* est plus large et plus épaisse que dans les autres côtes.

2° *Deuxième côte.* Plus longue que la première à laquelle elle ressemble par sa direction presque horizontale ; son angle est peu marqué. Sa *face externe* offre, dans son milieu, une empreinte raboteuse où se fixe le muscle grand dentelé. Sa *face interne* n'offre qu'une très-petite gouttière située vers sa partie postérieure. Son *extrémité postérieure* offre deux facettes articulaires.

3° *Onzième côte.* Courte, manquant de tubérosité, et n'ayant qu'un angle peu marqué. Son *extrémité postérieure* n'a qu'une seule facette articulaire. Sa *face interne* ne présente point de gouttière.

4° *Douzième côte.* Elle est très-courte et flottante ; elle manque d'angle, de tubérosité, de gouttière, et n'a qu'une seule facette à son *extrémité postérieure*.

B. *Cartilages costaux.*

Ils sont en nombre égal à celui des côtes qu'ils prolongent en devant, et occupent l'espace compris entre l'extrémité antérieure de ces os et le sternum : variables pour la longueur, leur dimension, en ce sens, augmente successivement depuis le premier jusqu'à celui de la dernière vraie côte, après quoi elle va en diminuant jusqu'à celui de la dernière fausse côte : leur largeur di-

minue progressivement depuis le premier jusqu'au dernier ; leur direction est transversale et plus ou moins oblique en haut ou en bas. On les divise en *corps* ou partie moyenne et en *extrémités*.

Corps. Sa *face antérieure* est légèrement inégale et convexe, et recouverte, en haut, par le muscle grand pectoral, en bas, par l'oblique externe et le droit de l'abdomen ; en outre, celui du premier cartilage donne attache au muscle sous-clavier et au ligament costo-claviculaire. Sa *face postérieure*, un peu concave, correspond, dans les cinq ou six cartilages supérieurs, à la plèvre et au muscle triangulaire du sternum, et, dans les inférieurs, au diaphragme et au transverse de l'abdomen. Des bords, le *supérieur* est concave, et l'*inférieur* convexe ; tous deux donnent attache aux muscles intercostaux, et de plus, pour le supérieur du sixième, au grand pectoral. Les sixième, septième et huitième cartilages s'artiennent entre eux au moyen d'une surface oblongue et lisse.

Extrémités. L'*externe* se termine par une petite surface convexe, inégale, reçue par la surface concave de l'extrémité antérieure de la côte correspondante. L'*interne* présente, dans les cartilages sternaux seulement, une petite facette saillante, convexe ou angulaire, qui s'articule avec le sternum. Dans les trois premières fausses côtes, elle est unie au cartilage qui est au-dessus ; dans la onzième et la douzième, elle est pointue, mince, et isolée.

Structure. Ils sont blancs, souples et très-élastiques, particulièrement chez les jeunes sujets : ceux des fausses côtes sont plus plians que ceux des vraies, et ont moins de tendance à s'ossifier.

III. *Poitrine en général.*

La forme de la poitrine est celle d'un cône tronqué aplati en avant et en arrière, et dont la base est en bas. Elle se divise en surface externe et surface interne, en circonférence supérieure ou sommet, et en circonférence inférieure ou base.

Surface externe. Sa *région antérieure* est rétrécie, plus ou moins aplatie ou saillante, obliquement dirigée de haut en bas, et d'arrière en avant. Elle présente, dans son milieu, la face cutanée du sternum et l'appendice xiphoïde; sur ses côtés, la suite des cartilages sterno-costaux, séparés par des intervalles dont l'étendue diminue progressivement du premier jusqu'aux deux derniers, qui reprennent une certaine largeur. Ces intervalles sont appelés *espaces intercostaux*, et sont remplis par les muscles du même nom. Sa *région postérieure* présente la face postérieure de la région dorsale de la colonne vertébrale; les deux gouttières qui longent la suite des apophyses épineuses, une de chaque côté; les apophyses transverses, articulées avec la tubérosité des côtes; une suite de surfaces appartenant à ces derniers os; enfin, une ligne oblique de haut en bas et de dedans en dehors, interrompue par les espaces intercostaux, et formée par la série de tous les angles des côtes. Ses *régions latérales* sont étroites supérieurement, plus larges inférieurement, et convexes, surtout en arrière; elles sont formées par les côtes et les intervalles intercostaux qui, dans l'état naturel, sont remplis par les muscles de ce nom.

Surface interne. Sa région antérieure présente, dans son milieu, la face postérieure du sternum, et, sur ses

côtés, celle des cartilages des vraies côtes. Sa région postérieure offre la saillie du corps des vertèbres dorsales, et, de chaque côté, une fosse profonde formée par les côtes, et dans laquelle est reçue la convexité postérieure des poumons. Ses *régions latérales*, concaves, sont formées par les côtes et les espaces qui les séparent. Cette surface interne est, dans presque toute son étendue, tapissée par la plèvre.

Circonférence supérieure. Elle est petite, ellipsoïde transversalement, et formée par la première vertèbre dorsale, les deux premières côtes et le sternum. Elle donne passage à la trachée-artère, à l'œsophage, aux artères, aux veines et aux nerfs qui vont de la poitrine à la tête et aux membres supérieurs, ou qui, de ces parties, se rendent à la poitrine.

Circonférence inférieure. Elle est très-étendue transversalement, et présente, en devant, une échancrure considérable, formée latéralement par les cartilages des fausses côtes, et dans le milieu de laquelle se voit l'appendice xiphoïde; en arrière, deux petites échancrures sur les côtés de la colonne vertébrale. Elle donne attache à divers muscles de l'abdomen, particulièrement au transverse et au diaphragme.

Direction de la poitrine. Son axe est oblique de haut en bas, et d'arrière en avant.

Dimensions de la poitrine. Les diamètres transverses sont beaucoup plus grands que les antéro-postérieurs; les uns et les autres sont d'autant plus étendus qu'on les examine plus inférieurement. En raison de la saillie du corps des vertèbres, les diamètres antéro-postérieurs sont plus longs latéralement que sur la ligne médiane. Ces dimensions varient encore sous le rapport des âges,

des sexes et des individus. Ordinairement la poitrine est symétrique; quelquefois cependant un de ses côtés offre une capacité plus considérable que l'autre.

§. III. TÊTE.

(*Extrémité céphalique du Tronc*, Chauss.; *Caput* des Latins).

La tête a la forme d'un sphéroïde plus ou moins gros, plus ou moins allongé d'avant en arrière, plus ou moins comprimé sur les côtés, suivant les individus. Elle surmonte le squelette, et est articulée avec la colonne vertébrale. Elle renferme l'encéphale, sert de réceptacle à la plupart des organes des sens, et est formée par le crâne et par la face.

1° *Crâne* (Κρανιον des Grecs; *Calvaria*, *Cranium* des Latins).

Le crâne est une grande cavité ovoïde, dont l'extrémité étroite est antérieure; il occupe toute la partie supérieure et la moitié postérieure de la tête; sa figure, quoique symétrique, est assez irrégulière à l'extérieur comme à l'intérieur; il renferme l'encéphale, et est composé de dix os plus ou moins aplatis: ce sont, en avant, le *coronal*; sur les côtés et en haut, les *pariétaux*; sur les côtés et en bas, les *temporaux*; en arrière, l'*occipital*; inférieurement et au centre, le *sphénoïde*; au-devant de ce dernier, l'*ethmoïde*, et, entre eux, les *cornets sphénoïdaux*. Outre ces os principaux, le crâne renferme les osselets de l'ouïe, au nombre de quatre dans chaque temporal; savoir: le *marteau*, l'*enclume*, l'*os lenticulaire* et l'*étrier*, et certains os très-irréguliers, appelés *wormiens*.

Parmi ces os, il en est quatre qui se trouvent sur la ligne médiane, et sont symétriques, le *frontal*, l'*occipital*, le *sphénoïde* et l'*ethmoïde*; les autres, irréguliers, sont situés sur les côtés de cette ligne.

I. *Os du crâne en particulier.*

Coronal (*Frontal*, Chauss.; *Os frontis*, Sœmm.).

Il est impair, symétrique et situé obliquement à la partie antérieure du crâne et supérieure de la face. Il est un peu plus que demi-circulaire. On le divise en face *orbito-ethmoïdale*, face *frontale* et face *cérébrale*; en bord *supérieur*, et bord *inférieur*.

Face orbito-ethmoïdale. Elle est inégale, et dirigée en bas; elle présente, sur la ligne médiane, une échancrure large, quadrilatère, nommée *ethmoïdale*, qui loge l'ethmoïde, et dont le contour offre, en avant, l'épine nasale et l'ouverture des sinus frontaux, latéralement, des portions de cellules entre lesquelles se voient deux ou trois petites échancrures transversales qui concourent à former les trous orbitaires internes. De chaque côté de cette face, on remarque une surface triangulaire, concave, dépendant de l'orbite, qui offre, en avant et en dehors, une fossette pour la glande lacrymale, en avant et en dedans, une dépression dont les bords donnent attache à la poulie cartilagineuse du grand oblique.

Face frontale ou antérieure. Elle est convexe, et recouverte par les muscles épicraniens et surciliers. Elle présente, sur la ligne médiane, et de haut en bas, une ligne longitudinale, souvent peu apparente, indice de la séparation primitive des deux portions dont cet os est composé dans l'enfance; la bosse nasale, dont la saillie

est d'autant plus grande que l'on est plus avancé en âge; l'échancrure nasale, demi-circulaire, articulée au milieu avec les os nasaux, latéralement avec les apophyses montantes des os maxillaires supérieurs; l'épine nasale, articulée antérieurement avec les os du nez, postérieurement avec la lame verticale de l'ethmoïde, et creusée, sur les côtés, de deux petites gouttières qui font partie des fosses nasales. Sur les côtés, et toujours de haut en bas, elle offre une surface large et lisse; la bosse frontale; une légère dépression; l'arcade surcilière, plus saillante en dedans qu'en dehors, et donnant attache au muscle surcilier; l'arcade orbitaire, qui présente, à son tiers interne, un trou ou une échancrure convertie en trou par un ligament (*trou sus-orbitaire* ou *surcilier*), par lequel passent les vaisseaux et nerfs frontaux. Cette arcade est terminée par les apophyses orbitaires internes et externes: la première plus large, jointe à l'os lacrymal; l'externe plus saillante, articulée avec l'os malaire, et de laquelle part, en dehors, une ligne courbe qui circonscrit une petite surface concave, dépendant de la fosse temporale.

Face cérébrale ou postérieure. Elle est concave et recouverte par la dure-mère; on y remarque, sur la ligne médiane, le commencement de la gouttière sagittale; une crête saillante formée par les bords réunis de cette gouttière, et donnant attache à l'extrémité antérieure de la grande faux du cerveau; au-dessous, le *trou borgne ou épineux* (*trou fronto-ethmoïdal*, Chauss.), qui quelquefois n'est qu'une échancrure complétée par l'ethmoïde. De chaque côté, on observe des inégalités appelées *éminences mamillaires et impressions digitales*, des sillons artériels et les *fosses coronales*.

Bord supérieur. Il est épais, dentelé, taillé en biseau aux dépens de la lame interne, en haut, et de l'externe, en bas. On voit à ses extrémités une surface triangulaire, large et rugueuse, par laquelle il est uni aux grandes ailes du sphénoïde ; dans tout le reste de son étendue, il s'articule avec les pariétaux.

Bord inférieur. Il est droit, mince, inégal, échancré au milieu, et articulé avec les petites ailes du sphénoïde.

Structure et développement. Plus épais supérieurement qu'inférieurement, le coronal est très-mince et même transparent aux voûtes orbitaires. Il est formé de deux lames de substance compacte, séparées par une couche de tissu diploïque, et contient dans son épaisseur les *sinus frontaux*, dont la capacité augmente avec l'âge. Il se développe par deux points d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec les pariétaux, le sphénoïde, l'ethmoïde, les nasaux, les maxillaires supérieurs, les lacrymaux et les malaires.

Anomalies. Elles se réduisent à la non-réunion des deux pièces dont l'os est formé primitivement. Quelquefois aussi, mais très-rarement, les sinus ne se développent pas.

Pariétal (*Pariétal*, Chauss.; *Os bregmatis*, Sœmm.).

C'est un os pair et non symétrique, situé à la partie latérale et supérieure du crâne, de forme quadrilatère, divisé en deux *faces* et quatre *bords*.

Face externe (*f. épicranienne*, Bichat). Elle est convexe; sa moitié supérieure, recouverte par l'apouévrose épi-

crânienne, est lisse; l'inférieure est inégale, offre quelquefois des sillons artériels, et donne attache au muscle temporal. En haut et en arrière, elle offre un trou nommé *pariétal*; à sa partie moyenne, se trouve une éminence appelée *bosse pariétale*, dont la saillie diminue avec l'âge, et, au-dessous d'elle, une ligne courbe légèrement saillante, faisant partie de celle qui circonscrit la fosse temporale.

Face interne. (*f. cérébrale*, BICHAT). Concave et tapissée par la dure-mère, elle offre des sillons ascendans et rameux, plus ou moins profonds, qui logent des artères et des veines; elle est parsemée d'impressions digitales et d'éminences mamillaires; en haut, on remarque une moitié de gouttière longitudinale; dans son milieu, un enfoncement qui porte le nom de *fosse pariétale*.

Bords. Le *supérieur* (*b. pariétal*, BICHAT) est le plus long; il est droit, dentelé, et forme la suture sagittale en s'articulant avec son semblable; *l'inférieur* (*b. temporal*, BICHAT) est le plus court, et forme la suture écailleuse en s'unissant au temporal; *l'antérieur* (*b. frontal*, BICHAT), dentelé et taillé en biseau, s'articule avec le coronal; le *postérieur* (*b. occipital*, BICHAT), remarquable par la longueur de ses dentelures, se joint à l'occipital. Des quatre *angles* qui séparent ces bords, les deux *supérieurs* n'offrent rien d'intéressant; l'*inférieur et antérieur* est très-saillant, coupé obliquement, articulé avec le sphénoïde, et creusé en dedans d'un sillon profond pour l'artère méningée moyenne; l'*inférieur et postérieur*, tronqué, est reçu dans une échancrure du temporal, et présente, à sa partie interne, une portion de la gouttière latérale.

Structure et développement. Plus épais supérieurement qu'inférieurement, et en arrière qu'en avant, le pariétal est mince en général, et formé de deux lames de substance compacte, séparées par une couche de tissu diploïque. Il se développe par un seul point d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec son semblable, avec le coronal, le sphénoïde, le temporal et l'occipital.

Anomalies. On voit quelquefois l'un des pariétaux, ou même les deux partagés par une suture transversale.

Temporal (*Temporal*, CHAUSS.; *Os temporum*, SŒMM.).

C'est un os pair, très-irrégulier, situé à la partie latérale inférieure du crâne, et renfermant dans son intérieur les organes spéciaux de l'audition. On le divise généralement en trois portions, la *squameuse* ou *écailleuse*, la *mastoïdienne* et la *pierreuse* ou le *rocher*. Il présente deux *faces* et une *circonférence.*

Face externe (*f. auriculaire*, BICHAT). Elle est assez large, peu convexe, parsemée de sillons artériels, et presque entièrement recouverte par le muscle temporal, qui s'attache, en avant et en haut, sur une surface large, partie de la fosse du même nom. Plus bas, on voit l'*apophyse zygomatique* ou *jugale*, large d'abord, se rétrécissant bientôt, se contournant de dehors en dedans, se portant horizontalement en avant, et se terminant par une pointe taillée en biseau pour s'articuler avec l'os malaire, et former avec lui une arcade osseuse nommée *zygomatique.* Cette apophyse, dont la face externe est sous-cutanée, qui donne attache, par sa face interne et par son bord inférieur, au masseter, et, par son bord

supérieur, à l'aponévrose temporale, est divisée, en arrière, en deux branches appelées ses *racines*, dont l'une, inférieure, transversale, est large, peu saillante, légèrement oblique de dehors en dedans et d'avant en arrière, et concourt à agrandir la surface articulaire de la cavité glénoïde qu'elle borne en devant; l'autre, supérieure, horizontale, se dirige en arrière, se bifurque elle-même, et concourt, par sa subdivision supérieure, à former la ligne courbe qui circonscrit la fosse temporale, tandis que l'inférieure, allant se perdre entre le conduit auditif et la *cavité glénoïde*, se termine à l'extrémité externe de la *fente glénoïdale* (*scissure de Glaser*), par laquelle passent le tendon du muscle antérieur du marteau, le nerf appelé *corde du tympan*, et quelques vaisseaux.

L'intervalle des deux racines de l'apophyse zygomatique est occupé par une sorte de fosse peu profonde, la *cavité glénoïde*, que la scissure de Glaser divise en deux portions, une antérieure, vraiment articulaire, recevant le condyle de la mâchoire inférieure, et une postérieure, recouverte par le périoste, remplie de tissu cellulaire.

Derrière la cavité glénoïde, et en dehors, on observe l'orifice du *conduit auditif externe* (*conduit auriculaire*, CHAUSS.; *meatus auditorius ext.*, SŒMM.), rugueux, inégal, et dentelé inférieurement pour l'insertion du fibro-cartilage de la conque. Ce canal, dirigé en avant et en dedans, un peu courbé en bas, plus large à ses extrémités qu'à sa partie moyenne, de 9 à 10 lignes de longueur, moins étendu en haut et en arrière qu'en bas et en avant, est tapissé par un prolongement cutané, et se termine au tympan; dans le fœtus, il est remplacé

par un simple cercle osseux. Derrière et au-dessous de ce conduit, se rencontre l'*apophyse mastoïde*, à laquelle s'attache le sterno-mastoïdien ; en dedans et au-dessous d'elle, la rainure digastrique, où se fixe le muscle du même nom, et un autre sillon superficiel pour le petit complexus ; au-dessus, une surface raboteuse, recouverte par les muscles splénius, petit complexus et sterno-mastoïdien ; et enfin le *trou mastoïdien*, variable pour sa position et son existence, donnant passage à une artère et à une veine.

Face interne (*f. cérébrale*, Bichat). Inégale et tapissée par la dure-mère, elle présente, de devant en arrière, une surface concave, parsemée de sillons artériels et d'impressions digitales ; une fosse moins considérable, dans laquelle on voit l'orifice du trou mastoïdien ; et une gouttière profonde, faisant partie de la gouttière latérale.

Dans le milieu de cette face est le *rocher* (*apophyse pétrée*, Chauss. ; *pyramis*, Soemm., *os saxeum* des Latins), grosse apophyse triangulaire, pyramidale, dirigée obliquement en avant, en dedans et en bas. On y considère trois faces, trois bords, et un sommet. La *face supérieure* présente des impressions cérébrales ; un petit sillon simple ou double, droit, peu profond, terminé par l'*hiatus de Fallope* (*hiatus antérieur de l'apophyse pétrée*, Chauss.), et par où passent un filet nerveux du ganglion sphéno-palatin et une artériole ; une bosselure fort saillante, correspondant au canal demi-circulaire supérieur. La *face postérieure*, également parsemée d'impressions digitales, offre une légère scissure triangulaire, où se termine l'aquéduc du vestibule ; l'orifice du *conduit au-*

ditif interne (*conduit labyrinthique*, Chauss.), dirigé en avant et en dehors, terminé par une lame osseuse verticale, percée de plusieurs trous, le plus grand desquels est l'entrée de l'*aquéduc de Fallope* (*canal spiroïde du temporal*, Chauss.), canal très-long, étroit, recevant l'hiatus de Fallope, présentant plusieurs autres ouvertures dans son trajet, et logeant le nerf facial; les autres sont très petits, communiquent dans le labyrinthe, et donnent passage aux filets du nerf acoustique. La *face inférieure*, très-inégale, placée hors du crâne, offre, de dedans en dehors, une surface raboteuse pour l'insertion des muscles péristaphylin interne et interne du marteau; l'orifice externe du *canal carotidien*, traversé par la carotide et deux filets nerveux; une concavité profonde, appartenant au trou déchiré postérieur, et formant la *fosse jugulaire*; une facette cartilagineuse, articulée avec l'occipital; l'*apophyse styloïde*, très-allongée, mince, dirigée obliquement en devant, et donnant attache aux muscles stylo-hyoïdien, stylo-glosse, stylo-pharyngien, et aux ligamens stylo-maxillaire et stylo-hyoïdien; l'*apophyse vaginale* ou *engainante*, embrassant la base de la précédente; enfin, le *trou stylo-mastoïdien* qui termine l'aquéduc de Fallope, et transmet au dehors le nerf facial. Le *bord supérieur* est creusé par une gouttière qui loge le sinus pétreux supérieur, et qui est interrompue, antérieurement, par une dépression sur laquelle passent les nerfs tri jumeaux. Le *bord inférieur et postérieur*, très-inégal, s'articule avec l'occipital, et présente, en arrière, une crête qui partage le trou déchiré postérieur en deux portions, et, au devant, un petit trou triangulaire qui est l'orifice externe de l'aquéduc du limaçon. Le *bord antérieur*, inégal, très-court,

peu distinct, est articulé avec le sphénoïde. Le *sommet*, fort inégal, tronqué obliquement, fait partie du trou déchiré antérieur, et présente l'orifice interne du *canal carotidien* (*conduit inflexe*, Chauss.), traversé par l'artère carotide et par plusieurs filets nerveux.

Circonférence. Arrondie, demi-circulaire, elle est mince et tranchante dans sa partie supérieure, et présente, dans l'angle rentrant formé par sa réunion avec le bord antérieur du rocher, deux ouvertures placées l'une au-dessus de l'autre. Ce sont les orifices de deux canaux osseux, incomplets, séparés par une saillie osseuse; le supérieur, plus petit, donne passage au muscle interne du marteau; l'inférieur, plus considérable, est la portion osseuse de la *trompe d'Eustache* (*conduit guttural de l'oreille*, Chauss.).

Structure et développement. Le rocher, entièrement formé de substance compacte, est, après les dents, la partie la plus dure du corps; l'apophyse mastoïde contient des cellules très-vastes; le reste du temporal est formé de tissu compacte et de substance spongieuse, comme les autres os du crâne déjà décrits. Le temporal se développe par six points d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec l'occipital, le pariétal, le sphénoïde, l'os malaire et l'os maxillaire inférieur.

Occipital (*Occipital*, Chauss.; portion de l'*Os spheno-basilare*, Sœmm.; *Os occipitis*).

Cet os, placé à la partie postérieure et inférieure du crâne, est impair, symétrique, aplati et figuré en losange. On le divise en deux *faces* et quatre *bords*.

Face postérieure (*f. occipitale*, Bichat). Elle est convexe, et présente, sur la ligne médiane, et de bas en haut, la *surface basilaire*, revêtue par la membrane du pharynx, et donnant attache, en arrière, aux muscles grands et petits droits antérieurs de la tête ; le *trou occipital*, ovalaire, traversé par la moelle épinière, le prolongement des membranes cérébrales, les artères vertébrales et les nerfs spinaux ; la *crête occipitale externe*, où est inséré le ligament cervical postérieur ; la *protubérance occipitale externe*, variable pour son volume ; enfin une surface convexe et peu étendue, revêtue par l'aponévrose épicranienne. Sur les côtés, et toujours de bas en haut, la *fosse* et le *trou condyloïdiens antérieurs*, traversés par le nerf hypoglosse ; le *condyle* de l'occipital, convexe, ovalaire, dirigé en avant et en dedans, articulé avec l'atlas, raboteux à sa partie interne pour l'insertion d'un ligament de l'apophyse odontoïde, borné, en dehors, par une surface où s'attache le muscle droit latéral de la tête ; la *fosse* et le *trou condyloïdiens postérieurs*, traversés par des vaisseaux, mais manquant quelquefois ; des empreintes pour l'attache des muscles petit et grand droits postérieurs et oblique supérieur de la tête ; la *ligne courbe inférieure* ; d'autres empreintes pour les muscles splénius en dehors, et grand complexus en dedans ; la *ligne courbe supérieure*, où s'attachent, dans le premier sens, le muscle occipito-frontal et, au-dessous, le sterno mastoïdien, dans le second, le trapèze ; enfin une surface triangulaire, lisse, couverte par le muscle occipito-frontal.

Face antérieure (*f. cérébrale*, Bichat). Concave, inégale, tapissée par la dure-mère, elle présente, sur la ligne médiane, et de bas en haut, la *gouttière basilaire*

qui soutient la protubérance cérébrale, et offre, sur les côtés et en dehors, deux petites gouttières pour les sinus pétreux inférieurs, en arrière et en dedans, les orifices des trous condyloïdiens antérieurs; le *trou occipital*; la *crête occipitale interne*, bifurquée en bas, et à laquelle s'attache la faux du cervelet; la *protubérance occipitale interne*, dont l'existence n'est pas constante; une gouttière qui termine la gouttière sagittale, et qui se déjette quelquefois de l'un ou de l'autre côté, plus ordinairement à droite. Sur les côtés, et toujours dans le même sens, on observe la fin de la gouttière latérale, offrant l'orifice interne du trou condyloïdien postérieur; la *fosse occipitale inférieure* (*fosse cérébelleuse*, Chauss.), correspondant au cervelet; le commencement de la gouttière latérale, partant de la protubérance occipitale, et se continuant avec la gouttière sagittale; la *fosse occipitale supérieure*, moins large et moins profonde que la précédente, correspondant aux lobes postérieurs du cerveau.

Bords inférieurs. Ils offrent, en avant, une surface allongée unie au bord inférieur du rocher; en arrière, une échancrure très-marquée, qui complète le trou déchiré postérieur; au-delà, l'*apophyse jugulaire*, éminence carrée, articulée avec le temporal; et, plus haut, un bord concave, profondément dentelé, qui se joint à ce dernier os. Leur réunion forme un angle dont la surface carrée, inégale, est unie au sphénoïde.

Bords supérieurs. Ils sont garnis de dentelures nombreuses et profondes, et s'articulent avec les pariétaux; de leur réunion résulte un angle aigu, quelquefois tronqué, et alors remplacé par un os wormien considérable.

Structure et développement. Très-mince aux fosses

occipitales, plus épais aux protubérances, aux crêtes, aux condyles et à l'apophyse basilaire, l'occipital est formé de tissu compacte et de substance celluleuse. Il se développe par sept points d'ossification, et quelquefois par un plus grand nombre.

Articulations. Il s'articule avec les pariétaux, les temporaux, le sphénoïde et l'atlas.

Anomalies. L'existence des os wormiens sur les bords de l'occipital; la séparation (très-rare) de ce dernier os en deux parties latérales par une suture qui part de l'angle supérieur, et se rend au grand trou occipital; des apophyses insolites, très-longues, placées sur les côtés de ce trou.

Sphénoïde (*Sphénoïde*, CHAUSS.; portion de l'*Os spheno-basilare*, SŒMM.; *Os sphenoïdale sive multiforme* des Latins).

Il est impair, symétrique, d'une figure très-irrégulière, placé à la partie moyenne et inférieure du crâne, et articulé avec tous les autres os de cette cavité. On le divise en six *faces* et deux *bords*.

Face inférieure (*f. gutturale*, BICHAT). Très-inégale, revêtue par la membrane pituitaire et par des muscles, elle présente, sur la ligne médiane, une crête (*rostrum*, SŒMM.) qui se joint au vomer. Sur les côtés, et de dedans en dehors, on observe une petite gouttière qui reçoit une lame du vomer, et dans le fond de laquelle est l'orifice d'un canal qui donne passage à des vaisseaux, se rend dans la fente sphénoïdale, est très-marqué chez les jeunes sujets, et s'oblitère avec l'âge; une autre petite gouttière longitudinale, concourant à former le *conduit ptérygo-palatin*;

l'*apophyse ptérygoïde*, éminence dirigée perpendiculairement en bas, présentant, en dedans, une surface étroite qui fait partie des fosses nasales, et, en dehors, une surface plus large qui dépend de la fosse zygomatique et donne attache au ptérygoïdien externe, offrant, en bas et en avant, des inégalités articulées avec l'os palatin, et, au-dessus, une surface lisse, triangulaire, qui répond à la même fosse zygomatique; creusée, en arrière, par la *fosse ptérygoïde*, où se fixe le muscle ptérygoïdien interne; partagée en deux lames, appelées *ailes* (*ailerons*, Chauss.), dont l'interne reçoit l'insertion du péristaphylin externe dans une petite fossette de sa partie supérieure (*enfoncement scaphoïde*), et donne attache au constricteur supérieur du pharynx dans le bas; traversée, à sa base, par le *conduit vidien* ou *ptérygoïdien*; recevant, à son sommet, la tubérosité de l'os palatin dans une bifurcation dont la branche interne, plus petite, est disposée en forme de crochet, et réfléchit le tendon du péristaphylin externe; enfin, en dehors et derrière les apophyses ptérygoïdes, se trouvent les orifices inférieurs des *trous ovale et petit rond*.

Face supérieure (*f. cérébrale*, Bichat). Très-inégalement concave, et tapissée par la dure-mère, elle présente, sur la ligne médiane, et d'arrière en avant, une lame mince, carrée, légèrement échancrée sur ses côtés, terminée, en haut, par deux apophyses, nommées *clinoïdes postérieures* (*tubercules sus-sphénoïdaux*, Chauss.), auxquelles se fixe un repli de la tente du cervelet; la *fosse pituitaire* (*fosse sus-sphénoïdale*, Chauss.; *sella turcica sive equina*), quadrilatère, profonde, logeant la glande du même nom; une gouttière transversale, sur laquelle s'opère l'entrecroisement des nerfs optiques, et

aboutissant aux trous de ce nom ; une surface lisse, présentant deux enfoncemens superficiels, séparés par une petite saillie et occupés par les nerfs olfactifs. Sur chaque côté, et dans le même sens, le *trou petit rond* ou *sphéno-épineux* (*trou sous-temporal*, CHAUSS.), que traverse l'artère méningée moyenne; souvent un ou deux petits trous accessoires pour des veines émissaires de Santorini; le *trou ovale* ou *maxillaire inférieur* (*trou maxillaire*, CHAUSS.), et le *trou grand rond* ou *maxillaire supérieur* (*trou sus-maxillaire*, CHAUSS.), pour le passage des nerfs du même nom; en dehors de ce dernier trou, une surface concave, quadrilatère, parsemée d'impressions cérébrales et de sillons artériels, et, en dedans, la gouttière *caverneuse*, dans laquelle sont logés le sinus caverneux, l'artère carotide et plusieurs nerfs, et qui donne attache, antérieurement, à un tendon commun aux muscles droits inférieur, interne et externe de l'œil. Tout-à-fait en devant, est l'*apophyse d'Ingrassias* ou *petite aile du sphénoïde* (*apophyse orbitaire*, CHAUSS.), éminence aplatie, triangulaire, transversale, correspondant, supérieurement, aux lobes antérieurs du cerveau, et, inférieurement, à l'orbite, articulée en avant avec le coronal, offrant en arrière un bord mousse, épais en dedans, libre et reçu dans la scissure de Sylvius; continue par sa base avec l'os, et présentant dans ce point le *trou optique* (*trou oculaire*, CHAUSS.), traversé par le nerf optique et l'artère ophthalmique; et terminée, en arrière et en dedans, par l'*apophyse clinoïde antérieure*, qui donne attache à un repli de la tente du cervelet. Cette apophyse et le trou optique sont séparés par une échancrure demi-circulaire, dans laquelle l'artère carotide interne est reçue à sa sortie du sinus caverneux.

Face postérieure (*f. occipitale*, Bichat). Elle est la moins étendue; elle préseute, sur la ligne médiane, une surface quadrilatère, raboteuse, articulée avec celle qui termine l'apophyse basilaire de l'occipital. De chaque côté, et de dedans en dehors, on observe un bord garni d'aspérités, offrant l'orifice postérieur du conduit vidien, concourant à la formation du trou déchiré antérieur, et s'articulant avec le temporal.

Face antérieure (*f. orbito-nasale*, Bichat). Elle offre, sur la ligne médiane, une crête saillante, mince, formée par la cloison des sinus sphénoïdaux, surmontée d'une petite apophyse qui se joint comme elle à l'ethmoïde. Quelquefois cette apophyse manque, et est remplacée par une échancrure sur les côtés : on voit, de dedans en dehors, l'ouverture des *sinus sphénoïdaux*, cavités d'autant plus grandes que les sujets sont plus avancés en âge, séparées par une cloison, et dont les bords, irrégulièrement déchirés, s'articulent avec les cornets sphénoïdaux ; des inégalités articulées, en haut, avec l'ethmoïde, en bas, avec le palatin ; le trou optique ; la fente sphénoïdale ; une surface lisse et plane, quadrilatère, dirigée en dedans et en devant, formant la paroi externe de l'orbite, limitée, en haut, par une surface triangulaire rugueuse qui se joint au frontal, en dehors, par un bord dentelé articulé avec l'os malaire, en bas, par une crête libre, mousse et horizontale, qui concourt à former la fente spléno-maxillaire, en dedaus, par le trou grand rond.

Faces externes (*f. zygomato-temporales*, Bichat). Elles sont irrégulières, et offrent, de haut en bas, une surface quadrilatère, concave, appartenant à la fosse temporale; une crête transversale, où s'insère une aponévrose

du muscle temporal; une autre surface concave, oblique, continue avec l'apophyse ptérygoïde, faisant partie de la fosse zygomatique, présentant, en bas, les orifices externes des trous ovale et petit rond, et donnant attache a une portion du ptérygoïdien externe.

Bord frontal. Il sépare les faces supérieure et antérieure, s'articule avec le coronal, et est interrompu, dans son milieu, par l'entrée très-resserrée de la *fente sphénoïdale*, échancrure profonde, limitée en haut par l'apophyse d'Ingrassias, dirigée en bas et en dedans, et traversée par les nerfs moteur-oculaire commun, pathétique et moteur-oculaire externe, par la branche ophthalmique de la cinquième paire, la veine optique, une branche de l'artère lacrymale et un prolongement de la dure-mère.

Bord temporal. Il sépare les faces supérieure et externe, s'articule avec le temporal, et se réunit, en haut et en dehors, au précédent, avec lequel il forme une facette inégale qui se joint au pariétal; inférieurement, il est confondu avec la face postérieure, et se termine par une éminence, appelée *épine du sphénoïde* (*apophyse sous-temporale*, Chauss.), sur laquelle s'attachent le muscle antérieur du marteau et le ligament latéral interne de l'articulation de la mâchoire, et qui est reçue dans un angle rentrant du temporal.

Structure et développement. Le sphénoïde est composé de substance compacte et de substance celluleuse; il se développe par dix a douze points d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec le coronal, les pariétaux, les temporaux, l'occipital, l'ethmoïde, les cornets sphénoïdaux, les os malaires, les palatins et le vomer, quelquefois même avec les os maxillaires supérieurs,

dans le point où les apophyses ptérygoïdes se joignent à la face antérieure.

Anomalies. On a vu, très-rarement à la vérité, le sphénoïde composé de deux moitiés, l'une antérieure plus considérable, l'autre postérieure plus petite.

Ethmoïde (*Ethmoïde*, Chauss.; *Os ethmoïdeum*, Sœmm.).

C'est un os impair, symétrique, de forme à peu près cubique, situé à la partie antérieure et moyenne de la base du crâne. Il est formé de trois portions, une moyenne, supérieure, nommée *lame criblée* ou *horizontale*, et deux latérales, appelées *masses* (*lobes sinueux*, Chauss.) ; on le divise en six *faces*.

Face supérieure (*f. cérébrale*, Bichat). Elle est tapissée par la dure-mère, répond aux nerfs olfactifs, et présente, sur la ligne médiane, et de devant en arrière, une apophyse pyramidale qui a reçu le nom de *crista-galli*, articulée, en avant, avec le coronal, au moyen de deux petites éminences, et donnant attache, par son sommet, à la faux du cerveau ; une petite échancrure, et quelquefois une apophyse, aplatie de haut en bas, qui se joint à la face antérieure du sphénoïde. De chaque côté, on remarque une gouttière large et percée dans toute son étendue de trous arrondis, irrégulièrement distribués, appelés *olfactifs* parce qu'ils donnent passage aux filets des nerfs de ce nom ; en devant, une petite fente longitudinale, traversée par un rameau du nerf nasal ; plus en dehors, une surface quadrilatère, anfractueuse, celluleuse, articulée avec le frontal ; et deux petites gouttières qui concourent à la formation des *trous orbitaires internes*.

Face inférieure (*f. nasale*, Bichat.). Tapissée par la membrane pituitaire, et formée par deux rainures que l'on ne peut voir en entier qu'en partageant l'os sur la lame criblée, elle présente, sur la ligne médiane, la *lame perpendiculaire de l'ethmoïde*, verticale, quadrilatère, quelquefois contournée, faisant partie de la cloison des fosses nasales, parcourue, dans sa partie supérieure, par les conduits olfactifs internes, confondue, en haut, avec la lame criblée, et s'articulant, en devant, avec l'épine nasale du frontal et avec les os nasaux, en bas, avec le vomer et le cartilage triangulaire du nez, en arrière, avec la crête médiane de la face antérieure du sphénoïde. De chaque côté, on observe une rainure longitudinale, profonde, étroite, bornée, en haut, par la lame criblée, en dedans, par la lame perpendiculaire, en dehors, par une surface très-inégale; elle présente, de haut en bas, le *cornet supérieur des fosses nasales* ou *cornet de Morgagni*, mince, recourbé sur lui-même, quelquefois double, borné, en devant, par une surface carrée et rugueuse, occupée ainsi que lui par les conduits olfactifs externes; le *méat supérieur des fosses nasales*, gouttière horizontale, offrant, en avant, l'ouverture des cellules ethmoïdales postérieures; le *cornet moyen des fosses nasales* ou *cornet ethmoïdal*, plus long que le précédent, mince, rugueux, recourbé, incliné, articulé avec l'os palatin; une portion du *méat moyen des fosses nasales*, gouttière longitudinale qui offre, en devant, l'ouverture des *cellules ethmoïdales antérieures*; des lames minces, fragiles, recourbées, de figure variable, et des portions de cellules articulées avec l'orifice du sinus maxillaire et le cornet inférieur.

Face postérieure (*f. sphénoïdale*, Bichat). On y voit, sur la ligne médiane, un angle rentrant, et le bord posté-

rieur de la lame perpendiculaire ; sur les côtés, la partie postérieure des rainures de l'ethmoïde ; plus en dehors, une surface irrégulière, convexe, inégale, qui s'articule, en haut, avec le sphénoïde, au milieu, avec le cornet sphénoïdal, en bas, avec l'os du palais.

Face antérieure (f. naso-maxillaire, Bichat). Elle est la moins étendue, et offre, sur la ligne médiane, le bord antérieur de la lame perpendidulaire ; sur les côtés, l'extrémité antérieure des rainures de l'ethmoïde, et, plus en dehors, des portions de cellules recouvertes par l'apophyse montante de l'os maxillaire.

Faces latérales (f. orbitaires, Bichat). Elles sont irrégulières, quadrilatères, et présentent, de devant en arrière, des portions de cellules complétées par l'os lacrymal ; une surface carrée (*os planum* des anciens), lisse et polie, formant une grande partie de la paroi interne de l'orbite, articulée, en haut, avec le frontal, en devant, avec l'os lacrymal, en bas, avec les os maxillaire supérieur et palatin, et, en arrière, avec le sphénoïde ; enfin, tout-à-fait à l'extrémité postérieure, des portions de cellules complétées par les cornets sphénoïdaux et les os du palais.

Structure et développement. L'ethmoïde est formé presque entièrement de tissu compacte, et se développe par trois points d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec le coronal, les os nasaux, lacrymaux et maxillaires supérieurs, les cornets inférieurs, le vomer, les os palatins, les cornets sphénoïdaux et le sphénoïde.

Anomalies. Quelquefois, la portion des faces latérales nommée *os planum*, se partage en plusieurs lamelles distinctes.

Cornet sphénoïdal (*Cornet de Bertin* ; *Cornu sphenoïdale*, Sœmm.).

C'est un os pair et non symétrique, placé à la base du crâne, entre le sphénoïde et l'ethmoïde, avec lesquels il se confond, chez les adultes. Il est petit et mince; sa forme est celle d'une pyramide triangulaire, creuse, dont le sommet regarde en arrière.

La base est articulée avec l'extrémité postérieure des masses latérales de l'ethmoïde, dont elle obture les cellules, tout en les laissant communiquer avec les sinus du sphénoïde au moyen d'une échancrure ou d'une ouverture arrondie. Le sommet, pointu et résistant, est reçu dans une rainure de la base de l'apophyse ptérygoïde, où il est, en grande partie, recouvert par l'apophyse sphénoïdale de l'os du palais. La face inférieure concourt à la formation des fosses nasales, et offre quelquefois un prolongement irrégulier qui se dirige vers celui du côté opposé, et s'unit au vomer. La face externe correspond, en haut, à l'ouverture des sinus sphénoïdaux, et concourt, en bas, à former le *trou spheno-palatin*.

Structure et développement. Le cornet sphénoïdal est formé presque entièrement de tissu compacte; il se développe par un seul point d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec le sphénoïde, l'ethmoïde, l'os palatin et le vomer.

Os wormiens (*Os surnuméraires*, Chauss. ; *Ossa triquetra*, Sœmm.).

Ces os, dont la grandeur, la forme, la situation, le nombre sont singulièrement variables, dont l'existence

même n'est pas constante, sont interposés entre les os du crâne déjà décrits, et ont été appelés *clefs du crâne* par quelques auteurs. On les rencontre surtout dans la suture qui réunit les pariétaux à l'occipital; ce dernier os est même quelquefois tronqué à son angle supérieur, et complété par un de ces os accessoires. Ils sont formés par deux lames de substance compacte, séparées par une couche de tissu diploïque, et ne sont que le résultat d'une aberration des lois naturelles de l'ossification des os entre lesquels ils se trouvent.

II. *Crâne en général.*

A. *Dimensions du crâne.*

Les dimensions du crâne présentent des différences considérables dans les différens individus; aussi ne peuvent-elles être établies qu'approximativement. On peut, en général, établir que la longueur, la largeur et la hauteur du crâne sont mesurées par trois diamètres principaux, un *antéro-postérieur* (*longitudinal*, Bichat), un *transversal* (*transverse*, Bichat), et un *vertical* (*vertical*, Bichat). Ces diamètres, mesurés chez les adultes, ont, le premier, étendu du trou borgne à la protubérance occipitale interne, cinq pouces environ; et le second, allant de la base d'un des rochers à celle de l'autre, quatre pouces six lignes à peu près; le troisième, occupant l'espace compris entre l'extrémité antérieure du trou occipital et le milieu de la suture sagittale, est de quelques lignes moindre que le précédent. Du reste, chacun de ces diamètres peut prédominer sur les autres, de manière à donner naissance à une foule de variétés dans la forme de la tête. L'épaisseur du crâne varie aussi selon les régions de cet organe, selon les individus et selon les âges.

B. *Conformation du crâne.*

On distingue, à cette cavité, une surface extérieure et une surface intérieure.

a. *Surface extérieure.*

Elle est divisée en quatre régions.

Région supérieure. Ovale, lisse et unie en général, recouverte par les muscles occipito-frontaux et par leur apouévrose, elle s'étend de la bosse nasale au trou occipital, et est bornée, sur les côtes, par les lignes courbes que présentent le coronal et le pariètal, et qui circonscrivent la fosse temporale. Elle présente, sur la ligne mediane, et d'avant en arrière, la trace d'union des deux pièces du frontal ; la suture sagittale, résultant de l'articulation des deux parietaux ; une légère dépression répondant à l'angle superieur de l'occipital ; la protubérance et la crête occipitales externes. De chaque côté et toujours d'avant en arriere, on observe la bosse frontale, surmontant l'arcade surcilière ; la suture fronto-pariétale (*sut. frontale*, Bichat), formée par l'union du coronal et des parietaux ; une surface lisse, d'où s'élève la bosse pariétale ; le trou parietal ; la suture lambdoïde formée par l'articulation des pariétaux et de l'occipital, offrant souvent des os wormiens ; la partie latérale de la face externe de l'occipital située au-dessus du trou de ce nom.

Région inférieure. Etendue de la partie postérieure du trou occipital a la racine du nez, et bornée, latéralement par une ligne inégale, ondulée, qui passerait sur l'apophyse mastoïde, la cavité glenoïde, la crête qui partage la région temporale du sphénoïde, et, enfin, l'articulation du frontal avec l'os de la pommette, elle pré

sente deux portions, dont l'une, postérieure, est libre, et l'autre, antérieure, s'articule avec les os de la face.

La portion postérieure présente, sur la ligne médiane, et d'arrière en avant, le trou occipital; la surface basilaire; la suture du même nom, formée par l'union de l'occipital avec le sphénoïde. De chaque côté, et dans le même sens, on remarque la partie latérale inférieure de la face externe de l'occipital; la suture pétro-occipitale, rainure profonde, résultant de l'union de l'occipital avec le rocher, et terminée, en arrière, par la fosse jugulaire qui loge l'origine de la veine jugulaire interne, et offre, dans son fond, le *trou déchiré postérieur* (*hiatus occipito-pétreux*, Chauss.); ce trou communique dans le crâne, et est divisé par une petite lame osseuse en deux parties, l'une antérieure, plus petite, traversée par les nerfs glosso-pharyngien, pneumo-gastrique et spinal, et par quelques vaisseaux; l'autre postérieure, plus grande, donnant passage à la veine jugulaire interne. La suture pétro-occipitale est terminée, en devant, par le *trou déchiré antérieur* (*hiatus sphéno-pétreux*, Chauss.), formé par l'occipital, le sphénoïde et le temporal, et bouché entièrement par une matière cartilagineuse. En dehors, on voit la face inférieure du rocher; l'orifice inférieur du canal carotidien; les apophyses vaginale et styloïde; le trou stylo-mastoïdien; la suture pétro-sphénoïdale, formée par le rocher et le sphénoïde, se continuant avec la scissure glénoïdale, et présentant, à son extrémité externe, les orifices de la portion osseuse du conduit du muscle interne du marteau et de la trompe d'Eustache; la portion inférieure de la face externe du sphénoïde; la cavité glénoïde du temporal; la racine inférieure de l'apophyse zygomatique; la suture sphéno-temporale,

formée par l'épine du sphénoïde et le temporal; les trous petit rond et ovale.

La portion antérieure, qui est confondue avec la face présente, sur la ligne médiane, et d'arrière en avant l'articulation du sphénoïde avec le vomer, puis avec l'ethmoïde; la partie supérieure de la lame perpendiculaire de ce dernier os, et son union avec l'épine nasale De chaque côté, on voit la paroi supérieure des fosses nasales, formée par le sphénoïde et l'ethmoïde; plus en dehors, et d'avant en arrière, la base des apophyses ptérygoïdes; la jonction du sphénoïde et des cornets sphénoïdaux; celle de ces derniers avec les os du palais, et le trou sphéno-palatin qui en résulte; l'articulation du sphénoïde et de l'os du palais avec l'ethmoïde; celle des masses latérales ethmoïdales avec le frontal; enfin l'union de ce dernier os avec l'os lacrymal et l'os nasal. Tout-à-fait en dehors, on observe la voûte de l'orbite, se terminant par une ligne où s'articulent le frontal, le sphénoïde et l'os malaire, et à l'extrémité de laquelle une communication est établie entre les surfaces externe et interne du crâne, au moyen de la fente sphénoïdale.

Régions latérales. Irrégulièrement elliptiques, et étendues, verticalement, de la ligne courbe temporale à la base de l'apophyse zygomatique, horizontalement, de la suture lambdoïde à l'apophyse orbitaire externe, elles se divisent en deux portions, l'une postérieure, plus petite, l'autre antérieure, plus grande. La portion postérieure présente, d'arrière en avant, la suture mastoïdienne, le trou mastoïdien, l'apophyse mastoïde et l'orifice du conduit auditif externe.

La portion antérieure, qui porte le nom de *fosse temporale*, est concave en devant, plane et même convexe en arrière; formée, en haut, par le coronal et le pariétal, en bas, par le sphénoïde, le temporal et l'os malaire, elle est remplie par le muscle de son nom. Elle présente la terminaison de la suture fronto-pariétale; une autre suture, transversale en avant, recourbée en arrière, unissant, dans le premier sens, le sphénoïde au pariétal et au coronal, et celui-ci à l'os de la pommette, et, dans le second sens, le pariétal au temporal; deux autres sutures perpendiculaires, l'une, antérieure, résultant de la jonction du sphénoïde avec le temporal, l'autre, postérieure, formée par l'union du premier de ces os avec le malaire. La fosse temporale est limitée, supérieurement, par la ligne courbe dont il a été question en décrivant le coronal et le pariétal, ligne qui donne attache à l'aponévrose du muscle temporal, et se continue, en arrière, avec l'une des branches de la racine de l'apophyse zygomatique, en avant, avec le bord postérieur de l'os de la pommette, en bas et en dedans, avec la saillie qui règne sur la face externe du sphénoïde, en bas et en dehors, avec l'arcade zygomatique. Cette arcade, résultant de l'union de l'apophyse de son nom avec le malaire, est convexe à sa partie externe, concave à sa partie interne, et donne attache, supérieurement, à l'aponévrose temporale, inférieurement, au muscle masseter.

b. *Surface intérieure.*

Elle est concave, ovoïde, plus étendue transversalement que verticalement, ordinairement symétrique,

continue, en bas et en arrière, avec le canal vertébral, revêtue par la dure-mère, et divisée en deux parties, la *voûte* et la *base*, séparées l'une de l'autre par une ligne circulaire qui, de la racine du nez, passerait au-dessus de la base des rochers et se porterait à la protubérance occipitale.

Voûte du crâne. Elle est arrondie, parsemée de sillons artériels et d'impressions cérébrales, et présente, sur la ligne médiane, et d'avant en arrière, la crête coronale; la gouttière sagittale, qui s'étend jusqu'à la protubérance occipitale interne, loge le sinus longitudinal supérieur, et offre la trace d'union des deux moitiés du frontal; la suture sagittale; et la portion supérieure de la partie moyenne de l'occipital. De chaque côté, et dans le même sens, on voit les fosses coronales, la suture du même nom, les fosses pariétales, la suture lambdoïde et les fosses occipitales supérieures.

Base du crâne. Plate, très-inégale, élevée en devant, et s'abaissant de plus en plus jusqu'à sa partie postérieure, elle présente, sur la ligne médiane, et d'avant en arrière, le *trou borgne* ou *épineux*; la trace d'union du frontal et de l'ethmoïde; l'apophyse *crista galli;* les gouttières ethmoïdales pour les nerfs olfactifs, avec les trous et la fente dont il a été question en décrivant l'ethmoïde; une suture résultant de la jonction de ce dernier os avec le sphénoïde, coupée à angle droit par deux lignes, indices de l'union du frontal et de l'ethmoïde, et sur lesquelles on observe les orifices craniens des trous orbitaires internes; la surface plane du sphénoïde où reposent les nerfs olfactifs; la gouttière transversale correspondant

aux nerfs optiques; les deux trous optiques; les apophyses clinoïdes antérieures; la fosse pituitaire, sur les côtés de laquelle existent les gouttières caverneuses; la lame carrée du sphénoïde, dont les angles supérieurs forment les apophyses clinoïdes postérieures; la suture résultant de l'union du sphénoïde avec la partie basilaire de l'occipital; la gouttière basilaire et, sur ses côtés, deux petits enfoncemens longitudinaux pour les sinus pétreux inférieurs; le grand trou occipital; la crête et la protubérance occipitales internes. De chaque côté, et de devant en arrière, on observe une surface convexe, inégale, parsemée d'impressions cérébrales, soutenant les lobes antérieurs du cerveau, formée par les bosses orbitaires et la partie supérieure des apophyses d'Ingrassias dont l'union est indiquée par une suture transversale, et présentant, en arrière, un bord mousse, reçu dans la scissure de Sylvius; une grande fosse, large en dehors, rétrécie en dedans, logeant le lobe moyen du cerveau, formée par le sphénoïde et le temporal, s'étendant de la fente sphénoïdale au bord supérieur du rocher, offrant la fente sphénoïdale, les sutures sphéno-temporale, temporo-pariétale, sphéno-pariétale et pétro-sphénoïdale, les orifices des trous déchiré antérieur, ovale, grand rond et petit rond, et de l'hiatus de Fallope, des éminences mamillaires et deux sillons artériels qui partent du trou petit rond; une autre fosse, plus profonde, formée par le pariétal, le temporal, le sphénoïde et l'occipital, s'étendant du bord supérieur du rocher à la gouttière latérale, logeant le cervelet, et offrant, dans son fond deux sutures interrompues par le trou déchiré postérieur, l'une qui unit la circonférence du pariétal à l'occipital, et l'autre

qui joint ce dernier os avec le bord postérieur du rocher. La gouttière latérale qui borne cette face en arrière, formée, supérieurement et inférieurement, par l'occipital, au milieu par le pariétal et le temporal, est ordinairement plus prononcée à droite qu'à gauche, et loge le sinus latéral : elle descend d'abord légèrement, remonte ensuite derrière la base du rocher, puis se rend horizontalement vers le point où elle se termine ; elle est percée par le trou condyloïdien postérieur, près de la fosse jugulaire, et par le trou mastoïdien, derrière le rocher. Enfin cette gouttière, qui circonscrit les fosses occipitales inférieures, au-dessous desquelles se trouve le trou condyloïdien antérieur, est surmontée, à son origine, par le trou auditif interne et par l'orifice de l'aquéduc du limaçon.

2° *Face* (*Facies*, *Vultus* des Latins).

On donne le nom de *face*, à toute cette partie de la tête située au-dessous et au-devant du crâne, bornée, supérieurement, par cette dernière cavité, latéralement, par les arcades et les fosses zygomatiques, en arrière, par un espace vide qui correspond au haut du pharynx : sa forme est symétrique ; on la divise en *mâchoire supérieure* (*mâchoire syncranienne*, Chauss.) et en *mâchoire inférieure* (*mâchoire diacranienne*, Chauss.). La première, immobile et continue au crâne, est formée par treize os, les deux os du *nez*, les deux *lacrymaux*, les deux *maxillaires supérieurs*, les deux *palatins*, les deux *malaires*, les deux *cornets inférieurs* et le *vomer* ; la seconde, unie au crâne par une articulation mobile, n'est composée

que d'un seul os, le *maxillaire inférieur*. On doit encore rapporter aux os de la face les trente-deux *dents* qui se trouvent chez les adultes, et l'*os hyoïde* placé au-devant du cou.

I. *Os composant la mâchoire supérieure.*

Os du nez (*Os nasal*, Chauss.; *Os nasale*, Sœmm.).

C'est un os pair, irrégulier, de forme quadrilatère et variable, situé à la partie moyenne et supérieure de la face, divisé en deux faces et quatre bords.

Face antérieure (*f. cutanée*, Bichat). Concave de haut en bas, et convexe transversalement, elle est percée, au milieu, d'un trou vasculaire, et est recouverte par le muscle pyramidal et la peau.

Face postérieure (*f. nasale*, Bichat). Concave et raboteuse, surtout en haut, elle est parsemée de sillons vasculaires, et revêtue par la pituitaire.

Bords. Le *supérieur*, court, épais, inégal, est articulé avec le coronal. L'*inférieur*, très-mince, oblique, échancré au milieu pour le passage du nerf naso-lobaire, donne attache au cartilage latéral du nez. L'*externe*, très-long et coupé en biseau, se joint à l'apophyse montante du maxillaire supérieur. L'*interne*, coupé obliquement, forme, en s'unissant à son semblable, une rainure qui reçoit la lame perpendiculaire de l'ethmoïde et l'épine nasale.

Structure et développement. L'os du nez, composé de tissu compacte et de substance celluleuse, se développe par un seul point d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec son semblable et avec le frontal, l'ethmoïde et le maxillaire supérieur.

Os lacrymal (*Os unguis*, Boyer; *Os lacrymale*, Sœmm.).

Cet os est pair, irrégulier, très-petit, quadrilatère, fort mince, et demi-transparent: il est situé à la partie antérieure et interne des orbites, et se divise en deux *faces* et quatre *bords.*

Face externe (*f. orbitaire*, Bichat). Partagée en deux portions par une crête longitudinale; l'une, antérieure, criblée de petits trous, disposée en gouttière, faisant partie de la *lacrymale*, et revêtue par les parois du sac lacrymal; l'autre, postérieure, lisse, un peu concave, recouverte par le périoste.

Face interne (*f. nasale*, Bichat). Divisée en deux portions par une rainure qui répond à la crête de la face externe, l'une, antérieure, inégale, faisant partie du méat moyen des fosses nasales, l'autre, postérieure, rugueuse, bouchant les cellules ethmoïdales antérieures.

Bords. Le *supérieur*, court, inégal, est uni à l'apophyse orbitaire interne du coronal. L'*inférieur* s'articule, en devant, avec le cornet inférieur, au moyen d'une petite languette qui concourt à la formation du canal nasal, et, en arrière, avec l'os maxillaire supérieur. L'*antérieur*, creusé d'une petite rainure, reçoit l'apophyse nasale de ce dernier. Le *postérieur*, très-mince, s'articule avec l'ethmoïde.

Structure et développement. L'os lacrymal, formé entièrement de tissu compacte, se développe par un seul point d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec le frontal, le maxillaire supérieur, l'ethmoïde et le cornet inférieur.

Os maxillaire supérieur (*Os sus-maxillaire*, Chauss.; *Os maxillare superius*, Soemm.).

C'est un os pair, irrégulier, situé à la partie moyenne de la face, et concourant à la formation des fosses orbitaires et nasales, et de la bouche. On le divise en trois *faces*.

Face zygomato-faciale. Elle présente, de devant en arrière, un bord saillant, uni à celui de l'os opposé, surmonté d'une éminence qui fait partie de l'épine nasale antérieure, et d'une échancrure qui concourt à former l'ouverture antérieure des fosses nasales ; la *fosse myrtiforme*, où s'insère l'abaisseur de l'aile du nez ; la *fosse canine*, donnant, en bas, attache au muscle canin, offrant, en haut, le *trou sous-orbitaire*, traversé par les vaisseaux et nerfs de ce nom ; un bord mousse, saillant, concave de haut en bas, séparant la fosse zygomatique de la précédente ; la *tubérosité maxillaire* (*tubérosité molaire*, Chauss.), inégale, plus saillante chez les jeunes sujets que chez les vieillards, parce que, chez les premiers, elle renferme la dernière dent molaire, et percée par les *conduits dentaires postérieurs* pour les vaisseaux et nerfs de ce nom.

Face orbitaire. Triangulaire, lisse, peu étendue, et inclinée en bas, en avant et en dehors, elle est revêtue par le périoste, et offre une gouttière qui se change bientôt en un canal appelé *sous-orbitaire* ; ce canal

loge les vaisseaux et nerfs de son nom, et se divise, en avant et en dedans, en deux parties, l'une, antérieure, plus large, contenant le nerf sous-orbitaire, et allant aboutir au trou de ce nom; l'autre, postérieure, plus petite, nommée *canal dentaire supérieur et antérieur*, renfermant le nerf du même nom, et descendant dans la paroi antérieure du sinus maxillaire.

Cette face, par son bord postérieur, concourt à former la fente sphéno-maxillaire; son bord interne est mince et s'articule avec l'os lacrymal, l'ethmoïde et l'os du palais; son bord antérieur est mousse, fait partie du contour de l'orbite, et est borné, en dehors, par une éminence triangulaire, rugueuse, nommée *apophyse malaire* (*apophyse zygomatique*, CHAUSS.), qui s'unit à l'os de la pommette, en dedans, par *l'apophyse nasale ou montante* (*apophyse fronto-nasale*, CHAUSS.), éminence verticale, aplatie latéralement, lisse et concave de haut en bas en dehors, et donnant, en ce sens, attache à l'élévateur propre de la lèvre supérieure et à l'élévateur commun; inégale et parsemée de sillons artériels en dedans, où elle fait partie de la paroi externe des fosses nasales, et présentant, de haut en bas, une surface inégale unie à l'ethmoïde, une portion du méat moyen des narines, et une crête horizontale unie au cornet inférieur. Cette apophyse se termine, supérieurement, par un sommet tronqué qui se joint au frontal; antérieurement, par un bord mince, uni avec l'os nasal; postérieurement, par une gouttière, portion de la lacrymale, qui s'articule, en arrière, avec l'os unguis et le cornet inférieur, et donne attache, en avant, au tendon et à quelques fibres du palpébral.

Face naso-palatine. Tapissée, supérieurement, par la membrane pituitaire, inférieurement, par la palatine, elle

fait partie, dans le premier sens, des fosses nasales, dans le second, de la voûte palatine; elle présente, en bas, une surface concave, rugueuse, parcourue par des sillons pour les nerfs et les vaisseaux palatins, et est séparée de la face zygomato-faciale par l'*arcade alvéolaire supérieure*, qui, moins épaise en avant qu'en arrière où s'attache le buccinateur, est creusée, le plus ordinairement, de huit cavités coniques, appelées *alvéoles*, pour recevoir les dents, et présente, en dedans et en dehors, des bosselures et des dépressions correspondant aux alvéoles et à leurs cloisons.

Cette face offre, à son tiers interne, l'*apophyse palatine*, éminence aplatie, horizontale, très-épaisse en devant, faisant, en bas, partie de la bouche, et correspondant au nez par sa partie supérieure où elle présente, en devant, une gouttière qui concourt à former le *canal palatin antérieur*, en dedans, un bord épais qui, en s'unissant avec son semblable, donne naissance à une rainure pour l'articulation du vomer, et, en arrière, un bord en biseau qui se joint à l'os palatin. On observe, au-dessus de cette apophyse, et de devant en arrière, la partie interne de l'apophyse montante; une gouttière profonde, étroite à ses extrémités, formant la plus grande partie du *canal nasal*; l'ouverture très-large, très-irrégulière et à bord minces et frangés du *sinus maxillaire* ou *antre d'Hygmor* (*sinus sus-maxillaire*, Chauss.), surmontée de portions de cellules qui s'unissent aux ethmoïdales; une surface inégale, articulée avec l'os du palais, offrant une gouttière superficielle, oblique, qui contribue à former le conduit palatin postérieur.

Le sinus maxillaire, dont il vient d'être question, est le plus grand de ceux de la tête; il est pyramidal, trian-

gulaire, tapissé par un prolongement de la pituitair
et quelquefois divisé par des cloisons; son orifice s'a
ticule, en haut, avec l'ethmoïde, en arrière, avec l'os d
palais, en bas et en devant, avec le cornet inférieur.

Structure et développement. L'os maxillaire supérie
est formé de substance compacte et de substance ce
luleuse; il se développe par quatre ou cinq poin
d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec le frontal, l'os du ne
l'os lacrymal, l'ethmoïde, l'os palatin, le cornet inf
rieur, le vomer, l'os maxillaire supérieur opposé, l
dents, et quelquefois le sphénoïde.

Anomalies. Elles consistent dans le *non développeme
du sinus maxillaire*, et dans la *brièveté* ou la *trop gran
longueur* de l'apophyse palatine.

Os du palais (*Os palatin*, Chauss.; *Os palati* Sœmm.)

C'est un os pair, très-irrégulier, et formé par la ré
nion de deux lames très-minces, l'une inférieure et ho
zontale, l'autre supérieure et verticale, réunies à ang
droit: il est situé à la partie postérieure des foss
nasales et du palais. Ordinairement, pour plus d
commodité, on étudie chacune des deux parties s
parément.

Portion horizontale (*portion palatine*, Chauss.). El
est quadrilatère, et se divise en deux faces et trois bord
Sa *face supérieure*, lisse et revêtue par la pituitaire, fa
portion du plancher des fosses nasales. Sa *face inférieur*
est rugueuse, tapissée par la membrane palatine, e
fait partie de la voûte de ce nom; elle présente, e
arrière, une crête transversale pour l'insertion du péri
staphylin externe, et, un peu en dehors, l'orifice inférieur

quelquefois double, du canal palatin postérieur. Son *bord antérieur*, coupé en biseau, s'articule avec le maxillaire supérieur. Son *bord supérieur ou guttural*, libre, tranchant, donnant attache au voile du palais, présente une éminence qui forme, avec celle du côté opposé, *l'épine nasale postérieure* (*épine gutturale*, CHAUSS.). Son *bord interne*, épais, inégal, est uni à celui de l'os correspondant, et surmonté d'une crête qui concourt à former une rainure dans laquelle le vomer est reçu. Son *bord externe* se confond avec la portion verticale.

Portion verticale ou ascendante (*portion sus-maxillaire*, CHAUSS.). Elle a la forme d'un carré long, et est divisée en deux faces et trois bords. Sa *face interne* présente, de bas en haut, une gouttière appartenant au méat inférieur des fosses nasales ; une crête rugueuse, horizontale, unie au cornet inférieur ; une autre gouttière, faisant partie du méat moyen. Sa *face externe* (*face zygomato-maxillaire*, BICHAT), très-inégale, s'articule, en devant, avec l'os maxillaire supérieur, et offre, en haut, une petite surface lisse, qui fait partie de la fosse zygomatique, en arrière, une rainure verticale, portion du canal palatin postérieur. Son *bord antérieur*, mince et très-inégalement conformé, se joint à l'orifice du sinus maxillaire. Son *bord postérieur*, mince et inégal, s'appuie, en grande partie, sur l'apophyse ptérygoïde, et présente, à sa réunion avec la portion horizontale, la *tubérosité de l'os palatin*, éminence saillante, pyramidale, déjetée en dehors, reçue dans la bifurcation de cette apophyse, creusée, en haut et en dedans, de trois gouttières dont deux latérales, articulées avec les ailes de cette dernière apophyse, et une moyenne, dépendant de la fosse ptérygoïde, offrant, en bas, une surface étroite qui appar-

tient à la voûte palatine, et où sont les orifices des conduits accessoires du canal palatin postérieur, en dehors, une surface inégale qui s'articule avec le maxillaire supérieur, est percée par le conduit palatin postérieur, répond à la fosse zygomatique, et donne attache au ptérygoïdien externe. Son *bord supérieur* présente deux éminences très-saillantes, séparées par une échancrure presque circulaire, que le sphénoïde, les cornets sphénoïdaux ou une languette osseuse appartenant au palatin lui-même, convertissent en un trou nommé *sphéno-palatin*, traversé par des nerfs et des vaisseaux. De ces éminences, l'antérieure, plus considérable, appelée *apophyse orbitaire*, est soutenue par un col étroit, articulé en dedans avec le cornet ethmoïdal, et offrant, dans ce sens, une petite gouttière, portion du méat supérieur des fosses nasales. Elle présente cinq facettes, une *postérieure*, rugueuse, articulée avec le sphénoïde et creusée d'une cellule; *une antérieure*, inégale, unie à l'os maxillaire supérieur; une *interne*, concave, jointe à l'ethmoïde; une *externe*, lisse, dépendant de la fosse zygomatique; et une *supérieure*, faisant partie du plancher de l'orbite, et séparée de la précédente par un petit bord qui dépend de la fente sphéno-maxillaire. L'autre éminence, postérieure, plus petite, plus large, nommée *apophyse sphénoïdale*, concourt à former les fosses nasales, en dedans, et la fosse zygomatique, en dehors : elle s'articule, en haut, avec le sphénoïde et le cornet sphénoïdal, et offre une rainure pour compléter le conduit ptérygo-palatin.

Structure et développement. L'os palatin, formé presque entièrement de tissu compacte, se développe par un seul point d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec le sphénoïde, les cornets sphénoïdaux, l'ethmoïde, le cornet inférieur, l'os maxillaire supérieur, le vomer et l'os du palais opposé.

Anomalies. Elles consistent dans la séparation des deux portions palatines, soit seule, soit coïncidant avec une pareille scission des maxillaires supérieurs.

Os malaire (*Os de la pommette*, Boyer ; *Os zygomatique*, Chauss. ; *Os malæ*, Soemm.).

C'est un os pair, non symétrique, irrégulièrement quadrilatère, situé aux parties supérieures et latérales de la face, divisé en trois *faces*, quatre *bords* et quatre *angles*.

Face externe (*face cutanée*, Bichat). Convexe et lisse, recouverte par la peau et le muscle palpébral, elle offre les *trous malaires*, traversés par des vaisseaux et des nerfs, et donne attache aux deux muscles zygomatiques. *Face supérieure* (*face orbitaire*, Bichat.). Peu étendue, lisse et concave, elle fait partie de l'orbite, offre l'orifice postérieur d'un des trous malaires, et est circonscrite, en arrière, par un bord inégal, en haut, pour s'articuler avec le frontal et le sphénoïde, et, en bas, pour s'unir au maxillaire supérieur, lisse à sa partie moyenne où il concourt à former la fente sphéno-maxillaire. *Face postérieure* (*face temporale*, Bichat). Concave, elle est inégale en devant, où elle s'unit à la tubérosité malaire du maxillaire supérieur, lisse en arrière, où elle fait partie de la fosse temporale, et offre l'orifice d'un conduit malaire.

Bord supérieur antérieur. Lisse, concave, arrondi, portion du contour de l'orbite. *Bord supérieur postérieur*,

Mince, contourné en S, donnant attache à l'aponévrose temporale. *Bord inférieur antérieur.* Inégal, uni au maxillaire supérieur. *Bord inférieur postérieur.* Epais, inégal, donnant attache au masseter.

Angle supérieur. Très-saillant, joint à l'apophyse orbitaire externe du frontal. *Angle inférieur.* Peu saillant, articulé avec la tubérosité malaire du maxillaire supérieur. *Angle postérieur.* Long, très-aigu, uni à l'apophyse zygomatique. *Angle antérieur.* Mince, coupé en biseau, offrant la même connexion que l'*inférieur.*

Structure et développement. L'os malaire, formé de tissu compacte et de substance celluleuse, se développe par un seul point d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec le frontal, le maxillaire supérieur, le sphénoïde et le temporal.

Anomalies. Quelquefois l'os malaire n'existe point : on l'a vu divisé en deux ou trois portions par une ou deux sutures verticales.

Cornet inférieur (*Os sous-ethmoïdal*, Chauss. ; *Os turbinatum inferius, sive Concha nasi inferior*, Sœmm.).

C'est un os pair, non symétrique, situé à la partie latérale inférieure des fosses nasales : il est elliptique, recourbé sur lui-même, et divisé en deux *faces* et deux *bords.*

Face interne (*face nasale*, Bichat). Convexe, rugueuse, revêtue par la pituitaire. *Face externe* (*face maxillaire*, Bichat). Concave, faisant partie du méat inférieur.

Bord inférieur (*bord libre*, Bichat). Epais, spongieux, convexe, roulé sur lui-même. *Bord supérieur* (*bord articulaire*, Bichat). Inégal et offrant, d'arrière en avant, un petit bord mince, uni à l'os du palais; une lame recourbée, dirigée en bas, appliquée sur l'ouverture du sinus-maxillaire; une ou deux lames papyracées jointes à l'ethmoïde; une petite éminence pyramidale, articulée avec l'os lacrymal et les deux lèvres de l'apophyse montante du maxillaire supérieur, pour compléter le canal nasal; un petit bord mince, uni avec la même apophyse montante du maxillaire supérieur.

Structure et développement. Le cornet inférieur, formé presque entièrement de substance compacte, se développe par un seul point d'ossification.

Vomer (*Vomer*, Chauss.; *Vomer*, Sœmm.).

C'est un os impair et symétrique, situé à la partie postérieure de la cloison des fosses nasales : il est mince, aplati, quadrilatère, et divisé en deux *faces* et quatre *bords*.

Faces latérales. Planes ordinairement, toujours lisses, revêtues par la pituitaire.

Bord supérieur (*bord sphénoïdal*, Bichat). Partagé en deux lames, dont l'intervalle forme une gouttière, pour son articulation avec le sphénoïde et les cornets sphénoïdaux. *Bord inférieur* (*bord maxillaire*, Bichat; *bord sus-palatin*, Cloquet). Long, inégal, reçu dans la rainure que forment les os maxillaires supérieurs et palatins en s'articulant entre eux. *Bord postérieur* (*bord guttural*,

Bichat). Libre et séparant les ouvertures postérieures des fosses nasales. *Bord antérieur* (*bord ethmoïdal*, Bichat). Creusé d'une gouttière profonde, et recevant, en haut, la lame perpendiculaire de l'ethmoïde, en bas, le cartilage de la cloison des narines.

Structure et développement. Le vomer, formé presque entièrement de substance compacte, se développe par un seul point d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec le sphénoïde, les cornets sphénoïdaux, l'ethmoïde et les os maxillaires supérieurs et palatins.

Anomalies. Le vomer manque quelquefois ; assez souvent on le trouve percé dans son milieu.

II. *Os composant la mâchoire inférieure.*

Os maxillaire inférieur (*Os maxillaire*, Chauss. ; *Mandibula*, Sœmm.).

C'est un os impair et symétrique, occupant la partie inférieure de la face. Il est parabolique, ressemble à un fer à cheval, et est composé de trois portions, une partie moyenne, horizontale, appelée *corps*, et deux extrémités verticales, situées en arrière, nommées *branches*. On le divise en deux *faces* et trois *bords*.

Face externe (*face cutanée*, Bichat). Elle est convexe et présente, sur la ligne médiane, la *symphyse du menton*, indice de la réunion des deux moitiés de l'os, surmontant l'*apophyse du menton*, surface triangulaire, saillante, rugueuse. De chaque côté, et d'avant en arrière, on observe une fossette superficielle pour la *houppe du menton* ; le *trou mentonnier*, orifice externe

du canal dentaire inférieur, traversé par les vaisseaux et nerfs du même nom; la *ligne oblique externe*, se continuant, en arrière, avec le bord antérieur de l'apophyse coronoïde, et donnant insertion aux muscles triangulaire des lèvres, carré du menton et peaucier; la face externe de la branche de la mâchoire, quadrilatère et correspondant au masseter.

Face interne (*face linguale*, BICHAT). Elle est concave, et présente, sur la ligne médiane, la symphyse du menton, et, au-dessous, les quatre *apophyses géni* (*apophyses géniennes*, CHAUSS.), placées, par paires, les unes au-dessus des autres, et donnant insertion, les supérieures aux génio-glosses, les inférieures aux génio-hyoïdiens. De chaque côté, et d'avant en arrière, on voit la *fosse sublinguale*, enfoncement superficiel pour la glande de ce nom; une dépression inégale pour l'attache du muscle digastrique; la *ligne oblique interne* ou *myloïdienne*, plus saillante que l'externe, et se dirigeant comme elle vers l'apophyse coronoïde, donnant attache, en devant, au mylo-hyoïdien, et, en arrière, au constricteur supérieur du pharynx; une fosse oblongue, logeant la glande sous-maxillaire; et, au-dessus, l'orifice du *canal maxillaire* ou *dentaire inférieur*, dont les bords inégaux servent à l'insertion du ligament latéral interne de la mâchoire. Au-dessous de l'ouverture de ce canal, qui transmet les vaisseaux et nerfs de son nom, on observe des inégalités pour l'attache du ptérygoïdien interne.

Bord inférieur ou *base de la mâchoire*. Très-épais, arrondi, horizontal, donnant attache au muscle peaucier, et offrant, à son tiers postérieur, un petit sillon ascendant qui correspond à l'artère faciale.

Bord supérieur, ou *alvéolaire*, ou *dentaire*. Il est très-large, surtout en arrière où il se dejette un peu en dedans, et presente des cavités coniques pour loger les dents inférieures. Ces cavités, nommées *alvéoles*, et qui constituent l'*arcade alvéolaire inférieure*, sont ordinairement au nombre de seize; elles sont percées, à leur sommet, de petites ouvertures pour les vaisseaux et nerfs dentaires, sont séparées par des cloisons, et indiquées à l'extérieur de l'arcade par des saillies et des enfoncemens, comme il a déjà été dit de celles du maxillaire supérieur. Derrière l'arcade alvéolaire, se voit l'*apophyse coronoïde*, éminence triangulaire et à base large, présentant, en avant, la continuation des lignes obliques externe et interne, et, entre elles, une gouttière où s'attache le buccinateur, donnant insertion par son sommet au tendon du temporal, répondant, en dehors, au masseter, en dedans, au ptérygoïdien interne, concourant, en arrière, à former une échancrure appelée *sigmoïde*, qui donne passage aux nerfs et vaisseaux massétérins, et la sépare du *condyle de la mâchoire*, autre éminence convexe, transversale, encroûtée de cartilage, dans l'état frais, pour s'articuler avec le temporal, et supportée par un *col*, espèce de pédicule étroit, qui est creusé, en devant, d'une fossette pour l'insertion du ptérygoïdien externe, et donne attache en dehors, et en haut, au ligament latéral externe de l'articulation.

Bord postérieur (*bord parotidien*, BICHAT). Libre, mousse, correspondant à la glande parotide, et formant, avec le bord inférieur, l'*angle de la mâchoire* qui donne attache, en dehors, au masseter, en arrière, au ligament stylo-maxillaire, en dedans, au ptérygoïdien interne.

Structure et *développement.* L'os maxillaire inférieur, formé de tissu compacte et de substance celluleuse, se développe par deux points d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec les temporaux et les dents inférieures.

III. *Dents* (Οδοντες des Grecs; *Dentes* des Latins).

Les dents sont de petits os durs, compactes, très-blancs, implantés dans les alvéoles des deux mâchoires, et se correspondant les uns aux autres, d'une forme conoïde irrégulière. Chaque dent présente trois parties distinctes, une extérieure, située hors de l'alvéole, nommée *couronne*; une seconde, bornant la précédente, et consistant dans un rétrécissement; c'est le *collet*; enfin une troisième, intérieure, simple ou divisée en plusieurs branches, cachée dans l'alvéole, et appelée *racine.* Ces petits os, qui sont le plus ordinairement au nombre de trente-deux chez les adultes, seize à chaque mâchoire, sont divisés en trois classes, les dents *incisives*, les *canines* et les *molaires.*

Dents incisives (*Dents cunéiformes*, Chauss.; *Dentes incisores, sive tomici aut primores* des Latins).

Les incisives, au nombre de huit, quatre plus grandes à la mâchoire supérieure, et quatre moins fortes à la mâchoire inférieure, dont elles occupent les parties moyenne et antérieure, ont une *couronne* cunéiforme, aplatie d'avant en arrière, à peu près quadrilatère, mince et tranchante à son bord libre, diminuant de largeur et augmentant d'épaisseur vers sa partie inférieure, lisse, polie et un peu convexe en avant, concave et

quelquefois marquée de sillons longitudinaux en arrière, offrant, latéralement, une petite surface triangulaire, plane, contiguë à la dent voisine; enfin cette couronne est bornée, vers le collet, par deux lignes courbes, l'une antérieure, l'autre postérieure. La *racine* est unique, fort allongée, conique, un peu aplatie transversalement, sillonnée, latéralement, suivant sa longueur, et terminée en une pointe aiguë qui offre une ouverture pour des vaisseaux et un nerf.

Dents canines (*Dents conoïdes*, CHAUSS.; *Dentes laniarii sive fractorii* des Latins).

Ces dents, au nombre de quatre, deux à chaque mâchoire, sont un peu plus longues que les précédentes, aux côtés desquelles elles sont situées. Leur *couronne* est conique, arrondie en avant, concave et inégale en arrière, terminée par un sommet mousse, quelquefois tuberculeux, bornée, vers le *collet*, de la même manière que les incisives. Leur *racine* est simple, très-longue, épaisse, comprimée, et sillonnée sur les côtés.

Dents molaires (*Dentes molares*, SŒMM.).

Elles sont au nombre de vingt, dix à chaque mâchoire, et distinguées en *petites* et *grosses molaires*.

Les *petites molaires* (*dents bicuspidées*, CHAUSS.), venant immédiatement après les canines, sont au nombre de deux, de chaque côté. Leur *couronne*, irrégulièrement cylindrique, convexe et lisse en dedans et en dehors, plane en avant et en arrière où elle est contiguë aux dents voisines, offre, à son sommet, deux tubercules conoïdes, un externe plus saillant et plus gros, un in-

rne plus petit, séparés par un sillon assez profond. eur *racine*, très-souvent simple, quelquefois bifurquée, ésentant une rainure sur chacune de ses faces, est forée à son sommet, et séparée de la couronne par n *collet* assez régulièrement circulaire.

Les *grosses molaires* (*dents multicuspidées*, Chauss.) nt placées à la partie postérieure du bord alvéolaire ; y en a trois de chaque côté et à chaque mâchoire, rearquables, en généı al, par leur volume. Leur *couronne*, esque cubique, légèrement arrondie en dedans et en hors, plane en avant et en arrière où elle touche les tres dents, présente, à sa surface supérieure, quatre cinq tubercules arrondis, taillés à facettes, et sépas par des enfoncemens variables pour le nombre, profondeur et la direction. Leur collet est très-maré. Leur racine, multifide, offre de deux à cinq branes divergentes, plus ou moins longues, plus ou moins oites, lisses ou inégales, quelquefois convergentes, nfermées chacune dans une portion séparée de l'alole, et percées d'un trou à leur sommet.

Structure des dents. Les dents sont formées par un su compacte, très-dur; c'est la *portion osseuse*, qu'on pelle aussi *ivoire* ou *os dentaire* ; leur couronne est en tre revêtue par une couche de matière vitriforme, mmée *émail* ou *écorce striée*. On trouve, dans leur érieur, une cavité centrale, considérable, à parois ses, remplie par le *noyau* ou la *pulpe* de la dent, bstance molle, comme gélatineuse, dont la nature t vasculaire et nerveuse.

Développement des dents. Les incisives et les canines frent un seul point d'ossification ; les molaires en préntent autant que de tubercules.

Articulations des dents. Elles sont toutes articulées, p gomphose, avec les alvéoles dans lesquelles sont enclav leurs racines. Dans l'état frais, ces dernières sont r vêtues par un prolongement de la muqueuse bucca qui a reçu le nom de *périoste alvéolo-dentaire.*

Anomalies. Les dents présentent une foule de variét par rapport à leur nombre, à leur forme, à leur positio à leur consistance, etc.

IV. *Os hyoïde* (*Ossa lingualia*, SOEMM.)

C'est un arceau osseux, situé à la partie supérie et antérieure du cou, entre la base de la langue et le lary Il est recourbé, d'avant en arrière, en manière de de ovale, et composé de cinq pièces ou osselets distinct réunis par des ligamens, et mobiles les uns sur les autr ce sont : la partie moyenne ou le *corps*, les *branches grandes cornes*, et les *petites cornes.*

Corps. Il est situé en travers, aplati et quadrilatè Sa *face antérieure*, légèrement convexe, est divisée p une ligne horizontale saillante en deux portions, sub visées elles-mêmes par une crête verticale en deux m ties latérales; elle donne insertion, de haut en b aux muscles hyo-glosses, génio-hyoïdiens, mylo-hy diens et digastriques. Sa *face postérieure* est lisse, co cave, et séparée de l'épiglotte par un tissu cel laire jaunâtre. Son *bord supérieur*, tranchant, do attache à l'hyo-glosse. Son *bord inférieur*, plus éten que le précédent, reçoit l'insertion des muscles ster hyoïdiens, omoplat-hyoïdiens et thyro-hyoïdiens, en hors, et de la membrane thyro-hyoïdienne, au mili Ses *bords latéraux* sont unis aux branches par une pe surface articulaire plane.

Branches ou *grandes cornes*. Elles sont latérales, plus ngues, mais plus faibles que le corps, et terminées, ostérieurement, par un renflement arrondi. Leur extré-ité antérieure offre une facette pour leur articulation vec le corps. Leur *bord supérieur* est falciforme et sse, et donne attache aux muscles hyo-glosse, stylo-yoïdien et constricteur moyen du pharynx. Leur *bord férieur* reçoit l'insertion de la membrane thyro-hyoï-ienne. Leur *face externe* donne attache aux muscles di-astrique et thyro-hyoïdien; enfin leur *face interne* est evêtue par la muqueuse pharyngienne.

Petites cornes. Elles sont supérieures, et se trouvent en apport avec les parties moyenne et latérales de l'os, à aide d'un ligament capsulaire peu serré. Leur forme est lus ou moins arrondie et oblongue; elles sont inclinées n arrière et en haut, et donnent attache, en haut, au gament stylo-hyoïdien, en bas, à quelques fibres du énio-glosse.

Structure et développement. L'os hyoïde, formé de ssu compacte et de substance celluleuse, se développe ar cinq points d'ossification.

Anomalies. Assez souvent l'une des branches est plus ongue et plus courbée que l'autre.

V. *Face en général.*

A. *Dimensions de la face.*

La face, formée par la réunion des os qui viennent l'être décrits, est beaucoup moins étendue que le râne, ce dernier formant les deux tiers de la tête au noins, chez les adultes, et se trouvant dans une pro-

portion plus considérable encore chez l'enfant. Elle r présente une espèce de pyramide triangulaire, tro quée en arrière, dont la hauteur, en devant, s'étend la racine du nez au menton, tandis qu'à sa par postérieure, elle est mesurée par la ligne qui desce de la base du corps du sphénoïde à l'épine nasale po térieure. Sa largeur, à peu près égale en avant et arrière, est plus considérable dans son tiers supérieur q dans ses deux tiers inférieurs, si on examine seuleme la partie antérieure. Sa longueur est plus marquée e haut qu'en bas.

B. *Conformation de la face.*

La face, dont la direction n'est point verticale, m: qui présente une inclinaison sensible en avant, inclina son très variable et dont le degré est déterminé par l'e timation de l'*angle facial* résultant de l'intersection d deux lignes, l'une tirée de la bosse nasale à la régi moyenne de la mâchoire supérieure, l'autre conduite d trou auditif externe à ce dernier point, la face, disons nous, abstraction faite de l'os hyoïde, qui n'en est qu'u accessoire éloigné, est très-symétrique, et se divise e six régions.

Région supérieure (*r. crânienne*, BICHAT). Elle est en tièrement confondue avec le crâne.

Région antérieure (*r. faciale*, BICHAT). Elle est bornée supérieurement, par les arcades surcilières et la bosse na sale; inférieurement, par la base du maxillaire inférieur latéralement, par les apophyses orbitaires externes, les o malaires, la crête saillante située sous la tubérosité malair et par la fin de la ligne oblique externe du maxillai

inférieur. Elle présente, sur la ligne médiane, et de haut en bas, la bosse nasale ; la suture transversale résultant de l'union du frontal et des os du nez ; le nez, éminence convexe, plus ou moins saillante, formé, en devant, par les os nasaux réunis entre eux au moyen d'une suture longitudinale, en arrière, par les apophyses montantes des maxillaires supérieurs, jointes aux os propres du nez par une autre suture qu'on voit sur les côtés ; l'orifice antérieur des fosses nasales, formant à peu près un triangle dont la base est en bas ; l'épine nasale antérieure ; la suture verticale resultant de l'articulation des deux maxillaires supérieurs ; la partie moyenne des arcades alvéolaires et dentaires, et de l'ouverture de la bouche ; la symphyse et l'éminence du menton.

De chaque côté, et toujours de haut en bas, on observe la bosse coronale ; l'arcade surcilière ; le contour de l'orbite, ouverture oblique en dehors et irrégulièrement quadrilatère, présentant, en haut, le trou sus-orbitaire, en dedans, l'articulation de l'apophyse orbitaire interne avec l'apophyse montante du maxillaire supérieur, en bas, celle de ce dernier os avec le malaire, et, en dehors, l'union de celui-ci avec l'apophyse orbitaire externe ; le trou sous-orbitaire ; la fosse canine, limitée, en dehors, par la suture oblique que forme l'os de la pommette en se réunissant à la tubérosité malaire ; les deux arcades alvéolo-dentaires, séparées par l'ouverture buccale ; la portion externe de l'os maxillaire inférieur.

Région inférieure (*r. palatine*, Bichat). Cette région, qui correspond à la bouche, se divise en deux portions, l'une horizontale, supérieure, nommée *voûte du palais*, formée par les os maxillaires supérieurs et palatins ; l'autre verticale, inférieure, formée par la face

interne des deux rangées alvéolaires et dentaires, et d
maxillaire inférieur. *Portion horizontale.* Elle est p
rabolique, et présente, sur la ligne médiane, et d'
vant en arrière, l'orifice inférieur du canal palat
antérieur; une suture longitudinale, résultant, en avan
de l'union des deux maxillaires supérieurs, en a
rière, de celle des os palatins; l'épine nasale post
rieure. De chaque côte, et dans le même sens, c
voit une surface inégale, concave, traversée par
suture d'union des maxillaires supérieurs et des p
latins; l'orifice du canal palatin postérieur, qui r
monte obliquement jusqu'à la fente spheno-maxi
laire, et, dans son trajet, donne naissance à de
ou trois petits conduits palatins accessoires. *Portic
verticale.* Elle présente la partie postérieure des de
arcades alvéolo-dentaires, séparées par l'ouverture c
la bouche; la symphyse du menton; les apophys
géni; les fossettes sous-maxillaires et sublinguale
les lignes obliques internes; l'orifice du canal dentai
inferieur; les empreintes musculaires déjà décrites, et
base de la mâchoire.

Région postérieure (*r. gutturale*, Bichat). Co
respondant au pharynx, s'étendant, transversalemen
d'un bord parotidien du maxillaire inférieur à celui o
posé, et, verticalement, du corps du sphénoïde à l'épir
nasale postérieure, elle présente, sur la ligne médian
et de haut en bas, l'articulation du sphénoïde avec
vomer; le bord supérieur de ce dernier os; l'épine n
sale postérieure. Sur chaque côté, on voit l'ouvertu
postérieure des fosses nasales, plus haute que large, qu
dilatère, offrant, en haut, une portion du conduit pt
rygo-palatin, bornée, en dedans, par le vomer, en ba

ar le palatin, en dehors, par l'apophyse ptérygoïde; la osse ptérygoïde, complétée par son articulation avec apophyse pyramidale du palatin; un espace vide, comris entre l'apophyse ptérygoïde et les branches de la nâchoire, rempli par le ptérygoïdien externe; enfin, le ord parotidien de la mâchoire inférieure.

Régions latérales (*r. zygomatiques*, Bichat). Ces égions, bornées, supérieurement, par l'arcade zygomatiuc et la ligne saillante qui traverse la face externe du phénoïde, offrent, en dehors, les branches de la mâchoire nférieure, et, en dedans, une cavité profonde, formée, ostérieurement, par le côté externe de l'apophyse ptéryoïde, antérieurement, par la tubérosité maxillaire, sur quelle on observe les orifices des conduits dentaires ostérieurs. Cette tubérosité est articulée, en bas, avec le alatin, au moyen d'une suture verticale, derrière lauelle se voit une très-petite surface triangulaire, dépenant de ce dernier os, et jointe à l'apophyse ptérygoïde. u-dessus de la tubérosité, on remarque une portion du naxillaire supérieur, appartenant à la fente ptérygonaxillaire, et, par derrière, une autre suture verticale, ésultat de l'union de cet os avec le palatin, dans lauelle se rencontre l'orifice supérieur du canal palatin ostérieur; enfin, tout-à-fait en haut, est une surface blique, dépendant de l'orbite.

3° *Tête en général.*

La tête, véritable dépendance du tronc dont elle st l'extrémité supérieure, repose sur les condyles occiitaux et les dents incisives, lorsqu'elle est placée sur ne surface horizontale; elle présente du reste une foule

de différences, suivant les races, les nations et même
individus, et est susceptible de nombreuses anomali
Dans l'état normal, outre les objets déjà décrits, ta
pour le crâne que pour la face, elle offre encore ce
taines particularités qui nécessitent des descriptio
séparées. Ce sont des cavités et des enfoncemens, form
par la réunion des os qui composent ces deux parti
Les premières sont les *fosses orbitaires* et *nasales*,
seconds ont reçu le nom de *fosses temporales*, *zygoma*
ques et *sphéno-maxillaires*.

A. *Fosses orbitaires* ou *Orbites* (*Orbitæ*, Sœmm.).

Les orbites, au nombre de deux, situés un de chaq
côté et en haut de la région antérieure de la face, p
faitement symétriques, ont la forme d'une pyrami
quadrangulaire, tronquée, dont la base est antérieure
le sommet postérieur, et dont l'axe est obliquem
dirigé en dedans. Ces cavités résultent de quatre
rois triangulaires qui, en se réunissant, forment, laté
lement, quatre *angles* rentrans.

Paroi supérieure ou *voûte* (*région supérieure*, Bicha
Concave, légèrement inclinée en arrière, et formée p
la fosse orbitaire du coronal et l'apophyse d'Ingrassi
elle présente, d'avant en arrière, l'enfoncement où
fixe la poulie cartilagineuse du grand oblique de l'œil
la fossette qui reçoit la glande lacrymale; la suture d
nion des deux os qui la forment, et, tout-à-fait en arri
et en dedans, le trou optique.

Paroi interne (*r. interne*, Bichat). Elle est peu ét
due, lisse, plane, et formée par l'os lacrymal en avа
l'ethmoïde au milieu, et le sphénoïde en arrière; elle p

ente deux sutures perpendiculaires, traces de l'union e ces os.

Paroi inférieure ou *plancher de l'orbite* (*r. inférieure*, ICHAT). Presque plane, et dirigée obliquement en dehors, elle est formée, en devant, par l'os malaire, au milieu, par le maxillaire supérieur, en arrière, par la facette supérieure de l'apophyse orbitaire de l'os palatin. On y remarque deux sutures pour l'articulation e ces os, et la gouttière sous-orbitaire.

Paroi externe (*r. externe*, BICHAT). Presque plane, rmée par l'os malaire en devant, et le sphénoïde en rrière, elle offre, dans son milieu, la suture qui réunit es deux os.

Angle supérieur interne. Il offre la suture qui joint le ontal avec les os lacrymal et ethmoïde, et, en outre, les ous orbitaires internes, au nombre de deux, quelquefois e trois. *Angle inférieur interne.* Il présente la suture résulnt de l'articulation des os lacrymal et ethmoïde avec le axillaire supérieur et le palatin. *Angle inférieur externe.* Il trouve, antérieurement, sur l'os malaire, et offre, à sa artie postérieure, la *fente orbitaire inférieure* ou *sphénoaxillaire*, formée par le sphénoïde en haut, l'os de la ommette en devant, le maxillaire supérieur en bas, et palatin en arrière. *Angle supérieur externe.* Il présente, en avant, l'articulation du frontal avec les os alaire et sphénoïde, et, en arrière, la fente sphénoïdale.

La *base* ou *contour* de l'orbite est irrégulièrement quarilatère, plus large à sa partie externe qu'à l'interne, offre, en haut, l'arcade orbitraire et le trou surcilier; dehors, une suture courte, résultant de l'union de apophyse orbitaire externe du frontal et de l'os ma-

laire ; en bas, l'articulation de ce dernier os ave la tubérosité malaire ; en dedans, la *gouttière lacry male*, formée par l'os unguis et l'apophyse montante d maxillaire supérieur, logeant le sac lacrymal et donnan naissance au *canal nasal* qui va s'ouvrir dans les fosse nasales, sous le cornet inférieur.

Le *sommet* de l'orbite présente la réunion des fente sphénoïdale, orbitaire inférieure et ptérygo-maxillair

Structure. Les fosses orbitaires sont formées par l coronal, le sphénoïde, l'ethmoïde, le lacrymal, l maxillaire supérieur, le malaire et le palatin.

B. *Fosses nasales* (*Nares internæ*, Haller).

Les fosses nasales, situées à la partie moyenne d la face, sont des cavités très-irrégulières, dont la form approche du parallélipipède, moins larges supérieur ment qu'inférieurement, offrant plusieurs appendic constitués par les divers sinus des os de la tête, et sép. rées l'une de l'autre par une cloison moyenne, formée, e haut, par la lame perpendiculaire de l'ethmoïde, en b et en arrière, par le vomer. On leur distingue quat *parois ou régions*, qui aboutissent, antérieurement, au ne postérieurement, au pharynx.

Paroi supérieure ou *voûte* (*r. supérieure*, Bichat). Fo étroite, manifestement courbée, et étendue d'une o verture à l'autre, elle est formée spécialement par face interne des os du nez en devant, la lame cribl de l'ethmoïde au milieu, et le corps du sphénoïde et l cornets sphénoïdaux en arrière; elle offre les sutures d' nion de ces différens os, et, postérieurement, une o

rture communiquant dans les sinus du sphénoïde ; nfin, au-dessous, l'articulation de cet os avec le vomer.

Paroi interne (*r. interne*, Bichat). Formée par la oison de ces cavités, elle présente l'articulation de a lame perpendiculaire de l'ethmoïde avec le vomer, t l'union de ces deux os avec le cartilage moyen.

Paroi inférieure ou *plancher* (*r. inférieure* Bichat). ectiligne, concave transversalement, et résultant de la éunion de l'apophyse palatine du maxillaire supérieur vec la portion horizontale du palatin, elle forme une outtière large, inclinée légèrement en arrière, et qui ffre, en avant, l'orifice supérieur du conduit palatin ntérieur.

Paroi externe (*r. externe*, Bichat). Inégale, inlinée en bas et en dehors, et formée par les os acrymal, ethmoïde, maxillaire supérieur et palain, et par le cornet inférieur, elle présente, de aut en bas, le cornet supérieur; le méat supérieur es fosses nasales, gouttière très-étroite, longitudinale t horizontale, offrant, en avant, l'ouverture des cellules ethmoïdales postérieures, et, en arrière, le trou phéno-palatin; le cornet moyen; le méat moyen, utre gouttière semblable à la précédente, mais plus rande, présentant, en devant, l'ouverture des cellules antérieures de l'ethmoïde, dont une plus conidérable, appelée *infundibulum*, communique avec es sinus frontaux, cavités plus étendues inférieuement que supérieurement, et séparées par une cloison médiane; plus en arrière, ce même méat offre l'orifice du inus maxillaire. Enfin, au-dessous de lui, se remarquent

le cornet inferieur et une troisième gouttière, ou me inférieur, dans la partie anterieure de laquelle se trou l'orifice inférieur du canal nasal.

Structure. Les fosses nasales sont formees par le front le sphenoide, l'ethmoïde, les cornets sphenoïdaux, os propres du nez, les os lacrymaux, maxillaires sup rieurs et palatins, les cornets inférieurs et le v mer.

C. *Fosse temporale.*

C'est une excavation qui se trouve sur chacune d parties latérales de la tête, au niveau de l'os temporal, qui est remplie par le muscle de ce nom. Formée, sup rieurement, par le frontal et le parietal, inférieuremen par le sphenoïde et le temporal, elle est bornée, en ba par l'arcade zygomatique, complétée, en avant, par u portion de la face posterieure de l'os malaire, et sépar de la fosse zygomatique par une crête transversale q appartient au sphénoide. (*Voyez* ce qui en a déjà é dit, page 55.)

D. *Fosse zygomatique.*

On donne ce nom à l'espace compris entre la crê qui descend de la tuberosité malaire au bord alvéolai superieur, et le bord postérieur de l'aile externe de l'ap physe ptérygoïde; les particularités qu'elle présente o été indiquées en décrivant les régions latérales de face.

E. *Fosse sphéno-maxillaire.*

Bichat a donné ce nom à un enfoncement profonc étroit, existant à la réunion des fentes sphénoïdale, o bitaire inférieure et ptérygo-maxillaire; c'est, à propı

ment parler, le sommet de la fosse zygomatique, qui se continue derrière l'orbite, et est formé par le maxillaire supérieur en devant, le palatin en dedans, et le sphénoïde en arrière. Cette fosse présente, en dedans, le trou sphéno-palatin; en bas, l'orifice supérieur du canal palatin postérieur; postérieurement et de haut en bas, les orifices antérieurs du trou grand rond et des conduits ptérygoïdiens et ptérygo-palatins.

§ IV. BASSIN.

Le bassin est une grande cavité osseuse, de forme très-irrégulière, conoïde, ouverte en haut et en bas, constituant l'extrémité inférieure du tronc, soutenant ou renfermant une partie des organes digestifs, urinaires et génitaux, servant de point fixe à l'articulation des membres inférieurs et à l'insertion de leurs muscles, supportant la colonne vertébrale, appuyée sur les fémurs, et composée de quatre os, le *sacrum*, le *coccyx* et les os *iliaques* : les deux premiers sont placés à la partie postérieure, sur la ligne médiane; les deux autres circonscrivent le bassin dans le reste de son étendue.

I. *Os du bassin en particulier.*

Sacrum (*Sacrum*, Chauss.; *Os sacrum*, Sœmm.).

C'est un os impair, symétrique, situé à la partie postérieure du bassin; il est pyramidal, triangulaire, aplati, recourbé inférieurement, en devant, et se divise en quatre *faces*, une *base* et un *sommet*.

Face postérieure (*f. spinale*, Bichat). Convexe,

inégale, et recouverte par les muscles des gouttières vertébrales, elle présente, sur la ligne médiane, trois quatre ou cinq éminences horizontales, tuberculeuses faisant suite aux apophyses épineuses des vertèbres, diminuant de longueur de haut en bas, et se continuant quelquefois entre elles par des lames intermédiaires au-dessous, se trouve une échancrure triangulaire, fermée par le ligament sacro-coccygien postérieur, où se termine le canal sacré, bornée latéralement par deux tubercules appelés *cornes du sacrum*, sous lesquels passe le dernier nerf sacré. De chaque côté, et de haut en bas, on remarque un enfoncement très-inégal, où se fixent les ligamens sacro-iliaques; une gouttière superficielle, suite de la vertébrale, remplie par les muscles lombaires, et percée des quatre *trous sacrés postérieurs*, qui décroissent de grandeur de haut en bas, et donnent passage aux branches postérieures des nerfs sacrés; enfin, en dehors de ces trous, une rangée d'éminences, correspondant aux apophyses transverses des vertèbres.

Face antérieure (*f. pelvienne*, BICHAT; *f. abdominale*, CHAUSS.). Concave et lisse, elle offre, sur la ligne médiane, quatre lignes transversales, saillantes, indices de la soudure des pièces primitives de l'os, séparant des surfaces légèrement concaves et quadrilatères. De chaque côté, on observe quatre trous, nommés *sacrés antérieurs*, obliques, plus grands que les postérieurs, décroissant de diamètre de haut en bas, et traversés par les branches antérieures des nerfs sacrés; en dehors, se trouve une face concave, donnant attache au muscle pyramidal, et présentant quelques sillons larges, transversaux, dans lesquels sont logés les nerfs sacrés.

Faces latérales ou *iliaques* (*bords latéraux*, BICHAT).

Elles sont très-inégales, et présentent, de haut en bas, une large surface, oblique, irrégulière, rugueuse, plus large supérieurement qu'inférieurement, articulée avec une semblable surface de l'os iliaque; des inégalités pour l'insertion des ligamens sacro-sciatiques; enfin, une petite échancrure pour la cinquième paire des nerfs sacrés.

Base (*face vertébrale*, Bichat). Plus étendue transversalement que d'avant en arrière, elle offre, sur la ligne médiane, et dans ce dernier sens, une surface ovalaire, dirigée obliquement, articulée avec la dernière vertèbre lombaire; l'orifice du *canal sacré*, canal triangulaire, dont la largeur décroît de haut en bas, et qui, terminant le canal vertébral, est tapissé par le prolongement des membranes cérébrales, renferme le faisceau des nerfs sacrés, communique au dehors par les trous de ce nom, et aboutit à l'échancrure triangulaire de la face postérieure de l'os. De chaque côté, on voit une surface lisse, convexe d'arrière en avant, concave transversalement, continue avec la fosse iliaque, et recouverte par les ligamens sacro-iliaques antérieurs; une apophyse articulaire, concave, recevant celle de la dernière vertèbre des lombes, bordée, en devant, par une échancrure qui concourt à former le dernier trou de conjugaison, et, en arrière, par un bord mince qui donne attache au dernier ligament jaune.

Sommet (*face coccygienne*, Bichat). Très-étroit, dirigé en bas, et formé par une facette ovalaire, transversale, qui s'unit au coccyx.

Structure et développement. Le sacrum, formé, en grande partie, de tissu celluleux recouvert par une couche mince de substance compacte, se développe par trente à trente-six points d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec la cinquième vertèbre lombaire, avec le coccyx et les os iliaques, et forme, par son union avec la colonne vertébrale, un angle très-saillant, désigné sous le nom de *promontoire* (*angle sacro-vertébral*, Chauss.).

Différences relatives au sexe. Cet os, chez la femme, est beaucoup plus court, plus large et plus recourbé que chez l'homme; le promontoire est aussi moins saillant chez ce dernier.

Anomalies. On a vu quelquefois le sacrum soudé avec la cinquième vertèbre lombaire.

Coccyx (*Coccyx*, Chauss.; *Ossa coccygis*, Sœmm.).

C'est un petit os impair, situé à la partie postérieure et inférieure du bassin, au-dessous du sacrum. Il est symétrique, triangulaire, recourbé en devant, et résulte de trois ou quatre, rarement cinq pièces osseuses, unies par des fibro-cartilages, dans l'enfance, et soudées entre elles, chez l'adulte. On le divise en deux *faces*, deux *bords*, une *base* et un *sommet*.

Face postérieure (*face spinale*, Bichat). Convexe, inégale pour l'insertion du ligament sacro-coccygien postérieur et des aponévroses des muscles grands fessiers, traversée par des rainures qui indiquent la soudure des pièces primitives de l'os.

Face antérieure (*face pelvienne*, Bichat). Concave, lisse, recouverte par le ligament sacro-coccygien antérieur, correspondant au rectum, et présentant des rainures transversales comme la postérieure.

Bords. Inégaux et donnant attache aux muscles ischio-

coccygiens et aux ligamens sacro-sciatiques antérieurs.

Base (*face sacrée*, Bichat.). Offrant, en devant, une surface concave, ovale, unie au sommet du sacrum; en arrière, deux tubercules continus avec ce dernier os, et appelés *cornes du coccyx*; et, sur les côtés, deux petites saillies échancrées, traversées par la cinquième paire de nerfs sacrés.

Sommet. Tuberculeux, quelquefois bifurqué, le plus ordinairement inégalement contourné, recevant l'insertion du releveur de l'anus.

Structure et développement. Le coccyx, formé presque entièrement de substance spongieuse, est revêtu d'une lame très-mince de substance compacte, et se développe par quatre ou cinq points d'ossification.

Articulations. Il ne s'articule qu'avec le sacrum.

Anomalies. La première pièce se soude souvent au sacrum, mais moins chez la femme que chez l'homme.

Os iliaque (*Os innominé*, Boyer; *Os coxal*, Chauss.; *Os coxarum*, Sœmm.).

C'est un os pair et irrégulier, situé à la partie antérieure et latérale du bassin; il est très-large, aplati, recourbé sur lui-même en deux sens différens, rétréci au milieu, et divisé en deux *faces* et quatre *bords*.

Face externe (*face fémorale*, Bichat). Sa partie supérieure, qui est tournée en dehors et en arrière, présente une fosse large, nommée *iliaque externe*, concave et convexe alternativement, offrant, d'arrière en avant et de haut en bas, des inégalités pour l'insertion du muscle

grand fessier; la *ligne courbe supérieure*, crête circulaire peu saillante; une surface large et concave, où se fixe le muscle moyen fessier; la *ligne courbe inférieure*, servant à l'implantation d'une aponévrose de ce dernier muscle: une surface large et convexe, dont le milieu, percé par un conduit nourricier, donne attache au muscle petit fessier, et la partie antérieure et inférieure, inégale, reçoit l'insertion de l'un des tendons du droit antérieur de la cuisse.

En bas et en devant, cette face présente la *cavité cotyloïde*, arrondie, profonde, dirigée en dehors et en avant, articulée avec le fémur, et encroûtée à cet effet de cartilage, excepté dans son fond où elle est inégale pour l'attache du ligament triangulaire, circonscrite par un bord très-saillant, inégal, revêtu dans l'état frais par un bourrelet fibro-cartilagineux, échancré en dedans pour le passage des vaisseaux articulaires; au-dessous, se trouve le *trou obturateur* (*trou sous-pubien*, Chauss.), très grand, ovalaire chez l'homme, triangulaire chez la femme, recevant, par sa circonférence, l'insertion d'une membrane fibreuse qui le ferme, excepté en haut où existe une gouttière oblique, à bords croisés, traversée par les vaisseaux et nerfs obturateurs; au côté interne de ce trou, est une surface oblongue, presque plane, qui donne attache aux adducteurs de la cuisse et à l'obturateur externe; à son côté externe et postérieur, on observe une gouttière superficielle pour la réflexion du tendon de l'obturateur interne.

Face interne ou *abdominale* (*face pelvienne*, Bichat). Concave, elle est interne en haut, et postérieure en bas; elle présente, en haut et en dedans, et d'arrière en avant, une tubérosité très-saillante, où se fixent les ligamens

acro-iliaques ; une surface large, inégale, articulée avec celle des faces iliaques du sacrum ; la *fosse iliaque*, large, concave, lisse, percée par un conduit nourricier, et occupée par le muscle de son nom ; enfin une ligne saillante, arrondie, transversale, portion du détroit supérieur, au-dessous de laquelle on remarque, toujours d'arrière en avant, une surface lisse, revêtue par les muscles obturateur interne et releveur de l'anus ; le trou obturateur et sa gouttière ; une autre surface qui correspond à la vessie ; et des inégalités où s'insère l'obturateur interne.

Bord supérieur ou *Crête iliaque*. Epais, convexe, contourné sur lui-même, il donne attache, en dedans, aux muscles transverse et carré lombaire ; en dehors, à l'oblique externe de l'abdomen, au grand dorsal et à l'aponévrose crurale ; au milieu, au muscle oblique interne.

Bord inférieur. Il offre, en haut, une surface verticale, oblongue, rugueuse, formant la symphyse du pubis par son articulation avec une semblable de l'os opposé ; en bas, un bord mince, oblique, surtout chez la femme, concourant à former l'arcade du pubis, recevant l'insertion, en dedans, du corps caverneux et des muscles transverse du périnée et ischio-caverneux, en dehors, du droit interne et des adducteurs de la cuisse.

Bord postérieur. Très-irrégulier, oblique, et présentant, de haut en bas, *l'épine iliaque postérieure et supérieure*, éminence saillante et épaisse ; une petite échancrure ; *l'épine iliaque postérieure et inférieure*, tranchante, arrondie, moins volumineuse que la précédente ; une échancrure profonde, concourant à former le *grand trou sciatique* ; *l'épine sciatique* (*épine iskiatique*, Chauss.), courte, pyramidale, aplatie, donnant attache, en de-

dans, au muscle ischio-coccygien, en dehors, au jumeau supérieur, par son sommet, au ligament sacro-sciatique antérieur; une échancrure, souvent cannelée, pour la réflexion du tendon du muscle obturateur interne; enfin la *tubérosité sciatique* (*tubérosité iskiatique*, CHAUSS.), large, arrondie, recevant l'insertion, en dedans, du muscle jumeau inférieur et du ligament sacro-sciatique postérieur, en dehors, du carré et du grand adducteur, au milieu, du biceps, du demi tendineux et du demi-aponévrotique.

Bord antérieur. Concave, oblique en haut, presque horizontal en bas, il présente, de dehors en dedans, l'*épine iliaque antérieure et supérieure*, à laquelle se fixent, en dedans, le muscle iliaque, en dehors, le tenseur de l'aponévrose crurale, au milieu, l'oblique externe de l'abdomen et le couturier; une échancrure qui donne passage à des filets nerveux; l'*épine iliaque antérieure et inférieure*, recevant l'insertion de l'un des tendons du droit antérieur de la cuisse; une coulisse dans laquelle passe le tendon des muscles psoas et iliaque; l'*éminence ilio-pectinée*, donnant attache au petit psoas; une surface horizontale et triangulaire, dont le bord postérieur, mince, portion du détroit supérieur, sert à l'insertion du muscle pectiné, et dont le bord antérieur se continue avec un de ceux de la gouttière sous-pubienne; l'*épine du pubis*, à laquelle se fixent le muscle pyramidal et le pilier externe de l'anneau inguinal.

Structure et développement. L'os iliaque, formé de tissu compacte et de substance celluleuse, se développe par trois points d'ossification; et, comme il paraît composé de trois pièces différentes dans l'enfance, on a donné à chacune d'elles une dénomination particulière;

nsi, la supérieure a reçu le nom d'*ilium*, l'antérieure lui de *pubis*, et l'inférieure celui d'*ischion*.

Articulations. Il s'articule avec celui opposé, avec le crum et le fémur.

Différences relatives au sexe. (*Elles seront indiquées en rlant du bassin en général.*)

Anomalies. (*Elles seront indiquées dans le même endroit.*)

II. *Bassin en général.*

A. *Figure et direction du bassin.*

Le bassin est d'une figure très-irrégulière et difficile à éterminer. Sa portion supérieure constitue une cavité valaire transversalement, très-évasée sur les côtés, chancrée antérieurement, et qui communique, par une uverture elliptique, nommée *détroit supérieur*, avec la artie inférieure. Cette dernière forme une espèce de anal plus large à sa partie moyenne qu'à ses extrémiés, dont l'inférieure a reçu le nom de *détroit inférieur*.

Le bassin n'est point disposé sur un plan horizontal, mais il est coupé obliquement, supérieurement et inférieurement, et toujours plus ou moins incliné en devant. Ses deux détroits ne présentent pas une égale inclinaison, l'axe de chacun d'eux est différent : celui du supérieur se dirige en arrière, tandis que celui de l'inférieur est sensiblement oblique de haut en bas et d'arrière en avant ; du reste, cette direction des deux axes est sujette à varier considérablement.

B. *Conformation du bassin.*

Considéré dans son ensemble, le bassin se divise en deux *surfaces* et deux *circonférences*.

A. *Surface extérieure.*

Elle comprend trois régions : 1° L'*antérieure* ou *pubienne*. Elle est peu étendue, et présente, sur la ligne médiane, la jonction des os pubis ; de chaque côté, et de dedans en dehors, les inégalités où s'insèrent les adducteurs ; le trou obturateur ; et la cavité cotyloïde. 2°. La *postérieure* ou *sacrée*. Plus longue, mais moins large que l'antérieure, elle présente, sur la ligne médiane, et de haut en bas, la rangée des tubercules postérieurs du sacrum ; l'échancrure triangulaire qui termine le canal sacré ; l'articulation sacro-coccygienne ; la face postérieure du coccyx ; et, sur chaque côté, et de dedans en dehors, les gouttières et les trous sacrés postérieurs ; la suite des saillies représentant les apophyses transverses ; les attaches des ligamens sacro-iliaques ; une rainure correspondant à l'union du sacrum et de l'os iliaque ; enfin les épines iliaques postérieures. 3° Les *latérales* ou *iliaques*. Elles offrent les fosses iliaques externes ; le bord de la cavité cotyloïde ; et les grandes échancrures sciatiques.

B. *Surface intérieure.*

Elle est partagée en deux parties, l'une supérieure, plus grande, c'est le *grand bassin ;* l'autre inférieure, plus petite, ou le *petit bassin.*

Grand bassin. Il est évasé, et offre, en arrière, l'*angle sacro-vertébral*, sur les côtés, les fosses iliaques, et, antérieurement, une grande échancrure, remplie par les muscles de l'abdomen.

Petit bassin (*excavation pelvienne*, Chauss.). Plus étroit, mais plus long que le grand, et représentant un

nal rétréci à ses extrémités, il présente, en arrière, les ces pelviennes du sacrum et du coccyx ; sur les côtés, échancrures sciatiques et une partie des articulations cro-iliaques ; en avant, l'articulation pubienne, deux rfaces correspondant à la vessie, et les trous obturaurs. Le grand et le petit bassins sont séparés par une gne saillante, arrondie, beaucoup plus marquée posrieurement et latéralement qu'antérieurement, nommée *marge du bassin*, et circonscrivant un espace qui a çu le nom de *détroit supérieur* ou *abdominal*, ou *entrée l'excavation du bassin*. Cet espace, ayant une figure lipsoïde, présente quatre diamètres : un *antéro-postéeur* ou *sacro-pubien* ; c'est le plus petit : un *transversal* u *iliaque* ; c'est le plus grand : deux *obliques*, tenant le milieu pour la longueur.

C. *Circonférence supérieure* ou *base du bassin*.

Elle est très-inégale, et présente, en arrière, l'angle acro-vertébral, borné, de chaque côté, par un enfoncement que remplissent les muscles lombaires, et dans equel s'observe la trace supérieure de l'articulation sacro-iliaque ; latéralement, les deux crêtes iliaques ; en devant, les épines iliaques antérieures, la coulisse qui reçoit les muscles psoas et iliaque réunis, l'éminence ilio-pectinée, l'épine du pubis, la partie supérieure de la symphyse du pubis, et enfin l'échancrure dont il a été question en parlant du grand bassin.

D. *Circonférence inférieure*.

Cette circonférence, que l'on nomme encore *détroit inférieur* ou *périnéal*, présente trois éminences considé-

rables, séparées par trois échancrures profondes. Des éminences, deux sont antérieures, ce sont les tubérosités sciatiques ; la troisième, postérieure, placée sur la ligne médiane, est formée par le coccyx. Des échancrures, l'une, antérieure, nommée *arcade pubienne*, constituée par le bord inférieur des os iliaques, et surmontée par la symphyse du pubis, est occupée presque entièrement par les parties génitales dans les deux sexes ; les deux autres, postérieures, appelées *grandes échancrures sciatiques*, situées entre les tubérosités sciatiques et le sacrum, sont, dans l'état frais, divisées par les ligamens sacro-sciatiques, chacune en trois portions, et traversées par le muscle pyramidal, les vaisseaux et nerfs sciatiques, fessiers et honteux internes, et le tendon de l'obturateur interne.

C. *Différences du bassin selon les sexes.*

Chez l'homme, le bassin offre moins de largeur et plus de hauteur que chez la femme ; les os ont plus d'épaisseur, les points d'insertions musculaires sont plus prononcés, les surfaces articulaires ont plus d'étendue. Chez la femme, les contours sont moins forcés, les surfaces plus lisses, les hanches plus arrondies et plus saillantes, les crêtes et épines iliaques moins épaisses, l'angle sacro-vertébral moins proéminent, le sacrum et l'arcade pubienne plus larges, le contour du détroit supérieur plus arrondi et plus étendu, les tubérosités sciatiques moins volumineuses, la symphyse du pubis moins longue, et enfin les cavités cotyloïdes plus éloignées du centre du corps.

D. *Anomalies.*

Elles sont assez communes chez la femme, et consistent particulièrement dans des vices de conformation congéniaux ou acquis, et qui se manifestent, soit dans la forme et la situation, soit dans la continuité des os du bassin.

§ V. TRONC EN GÉNÉRAL.

Le tronc, formé d'une partie moyenne, composée de la colonne vertébrale et de la poitrine, et de deux extrémités, la tête et le bassin, présente deux espaces vides, un supérieur, entre la tête et la poitrine, occupé par le *cou*, et un inférieur, situé entre la poitrine et le bassin, plus considérable que le premier, et occupé par l'*abdomen*.

Si l'on examine les diverses régions du tronc, on voit qu'elles varient pour la largeur; elles présentent encore d'autres différences relatives au sexe et à l'âge des sujets.

§ VI. MEMBRES.

(*Extrémités* de plusieurs anatomistes; *Membra* des Latins.)

Les *membres*, espèces d'appendices du tronc, auquel ils tiennent par une de leurs extrémités, sont au nombre de quatre, disposés par paires symétriques; on les distingue en *supérieurs* ou *thoraciques*, et en *inférieurs*, *pelviens* ou *abdominaux*.

I. *Membres supérieurs* (*Extrémités supérieures; Artus superiores*, SOEMM.).

Ils tiennent aux parties latérales et supérieure du

tronc, et sont divisés en quatre parties, qui sont : l'*épaule*, le *bras*, l'*avant-bras* et la *main*.

A. *Epaule* (*Epaule*, CHAUSS.; *Scapula* des Latins).

Elle occupe les parties supérieure et latérales de la poitrine, et est formée de deux os, l'*omoplate* en arrière, et la *clavicule* en devant.

Omoplate (*Scapulum*, CHAUSS.; *Scapula*, SŒMM.).

Cet os, situé à la partie postérieure et supérieure du thorax, est irrégulier, mince, large, aplati, et d'une forme triangulaire; on le divise en deux *faces* et trois *bords*.

Face postérieure (*face dorsale*, BICHAT). Elle est inégale, et partagée par l'*épine de l'omoplate*, éminence transversale, déprimée, triangulaire, en deux portions, une supérieure, plus petite, appelée *fosse sus-épineuse*; une inférieure, plus grande, qui a reçu le nom de *fosse sous-épineuse*.

1° *Fosse sus-épineuse*. Elle est large en arrière, étroite en avant, et donne attache au sus-épineux qui la remplit.

2° *Fosse sous-épineuse*. Remplie par le sous-épineux, elle est un peu bombée au milieu, et convexe en dehors, où elle présente une crête longitudinale pour l'attache d'une aponévrose commune aux sous-épineux, petit et grand ronds; puis, une surface allongée, moins large en haut, traversée, dans son tiers inférieur, par une crête oblique qui la divise en deux parties, l'une supérieure,

recevant l'isertion du petit rond, l'autre inférieure, donnant attache au grand rond.

L'épine de l'omoplate, faisant partie des deux fosses qui viennent d'être décrites, est bornée, en arrière, par un bord long, épais, large et inégal, qui offre, en dedans, une petite surface polie, triangulaire, pour le glissement de l'aponévrose du trapèze, et qui, dans le reste de son étendue, donne insertion, supérieurement, à ce dernier muscle, inférieurement, au deltoïde. L'épine est bornée, en dehors, par un bord concave, épais et court, qui présente, à sa réunion avec le précédent, l'apophyse *acromion*, éminence considérable, aplatie en sens contraire de l'épine, convexe, inégale et sous-cutanée en haut, lisse et concave en bas, présentant, en dedans, l'attache du trapèze et une facette ovalaire, oblique, pour s'articuler avec la clavicule, limitée, en dehors, par un bord inégal, auquel s'insèrent quelques fibres du deltoïde; enfin se terminant par un sommet arrondi, qui donne attache au ligament acromio-coracoïdien.

Face antérieure (*face costale*, Bichat). Elle répond aux côtes, est concave, porte le nom de *fosse sous-scapulaire*, et est remplie par le muscle du même nom, dont les aponévroses se fixent à des ligues saillantes et obliques qui la coupent d'espace en espace; en arrière, elle offre, en haut et en bas, une surface plane, inégale, qui reçoit l'insertion du grand dentelé.

Bord supérieur (*bord coracoïdien*, Bichat; *bord cervical*, Chauss.). Il est court et mince, et donne attache, en arrière, au sus-épineux, en avant, au sous-scapulaire, et, dans le milieu, à l'omoplat-hyoïdien. Il est surmonté, en devant, par l'apophyse coracoïde, éminence étroite,

allongée, recourbée sur elle-même, donnant attache, supérieurement, au ligament coraco-claviculaire, antérieurement, au petit pectoral, postérieurement, au ligament acromio-coracoïdien, et enfin, par son sommet, aux muscles biceps et coraco-brachial reunis. A la base de cette apophyse, on voit une échancrure, convertie en trou par un ligament, et traversée par le nerf sus scapulaire qu'accompagnent quelquefois les vaisseaux de ce nom.

Bord postérieur ou *interne* (*bord vertébral*, Bichat; *bord dorsal*, Chauss.). Il est long, porte le nom de *base de l'omoplate*, et donne attache, en avant, au grand dentele, en arrière, aux sus-épineux et sous-épineux, dans l'intervalle, au rhomboïde. Sa reunion avec le bord supérieur donne naissance à un angle aigu, nommé *angle postérieur* (*angle cervical*, Chauss.), auquel se fixe le muscle angulaire.

Bord antérieur ou *externe* (*bord axillaire*, Bichat). Ce bord, appele *côte de l'omoplate*, repond à l'aisselle, et est epais et creusé, supérieurement, d'une petite gouttière où s'attache la longue portion du triceps brachial; il reçoit encore les insertions, postérieurement, du petit rond, antérieurement, du sous-scapulaire, et, inférieurement, du grand rond. De sa reunion avec le bord precedent, résulte un angle, nommé *inférieur* (*angle costal*, Chauss.), épais, arrondi, donnant attache à l'angulaire et souvent à quelques fibres du grand dorsal. Ce bord est surmonté par un angle epais, tronqué, creusé d'une cavité appelée *glénoïde*, laquelle est ovalaire, superficielle, articulée avec la tête de l'humérus, et entourée par un bourrelet fibro-cartilagineux; elle donne attache, en haut, au tendon de la longue portion du biceps, et est supportée par une partie rétrécie, nommée *col de l'omo-*

late, à laquelle se fixe la capsule fibreuse de l'articulation du bras.

Structure et développement. L'omoplate, formée de substance compacte et de substance celluleuse, se développe par six ou sept points d'ossification.

Articulations. Elle s'articule avec la clavicule et l'humérus.

Anomalies. On a vu l'acromion demeurer, pendant toute la vie, séparé du reste de l'os, auquel il tient alors par un cartilage ; quelquefois aussi, on a remarqué une partie de la fosse sous-épineuse restée cartilagineuse.

Clavicule (*Clavicula, sive Os juguli*, Sœmm.).

Cet os, situé transversalement à la partie supérieure et externe de la poitrine, est long, irrégulier, légèrement contourné en *S* italique, prismatique et triangulaire en dedans, large et aplati en dehors, et rétréci à sa partie moyenne. On le divise en un *corps* et deux *extrémités*.

Corps ou partie moyenne. Sa *face supérieure* est sous-cutanée et donne attache, en dedans, au sterno-mastoïdien : sa *face inférieure*, inégale, offre, de dehors en dedans, une crête saillante et oblique pour l'implantation des ligamens coraco-claviculaires ; une dépression longitudinale, occupée par le muscle sous-clavier, et dans laquelle se trouve le trou nourricier de l'os ; enfin des rugosités où se fixe le ligament costo-claviculaire : son *bord antérieur*, épais, donne attache, en dehors, au deltoïde, en dedans, au grand pectoral : son *bord postérieur* reçoit, en dehors, l'insertiou du trapèze.

Extrémité antérieure ou *interne* (*extrémité sternale*, Bi-chat). Plus épaisse que le reste de l'os, elle offre une surface triangulaire, inégale, convexe et concave en sens opposé, articulée avec le sternum, et donnant, par son contour, attache à des ligamens.

Extrémité postérieure, *externe* ou *acromiale* (*extrémité scapulaire*, Bichat). Elle est aplatie, et offre une facette étroite, allongée, oblique, pour son articulation avec l'acromion.

Structure et développement. La clavicule, formée de tissu compacte et de substance celluleuse, se développe par un seul point d'ossification.

Articulations. Elle s'articule avec l'omoplate et le sternum.

Différences selon les sexes. Chez la femme, elle est en général beaucoup plus droite, plus courte et plus arrondie que chez l'homme.

Anomalies. Quelquefois, l'une des clavicules est construite sur le type du sexe feminin, tandis que l'autre l'est d'après celui du sexe masculin. On a vu la partie externe de cet os manquer, et être remplacée par une apophyse mince de l'omoplate.

B. *Bras* (*Brachium* des Latins).

Il est formé d'un seul os, l'*humérus*.

Humérus (*Humerus*, Sœmm.).

Cet os, situé entre l'omoplate et l'avant-bras, est long, irrégulier, cylindroïde, et divisé en un *corps* et deux *extrêmes*.

Corps ou partie moyenne. Il est arrondi en haut, tordu ır lui-même à son milieu, prismatique et aplati à sa artie inférieure. Sa *face postérieure*, arrondie supérieu-ment, donne attache au triceps-brachial qui la recou-re. Sa *face interne* offre, de haut en bas, la *coulisse bici-itale*, enfoncement longitudinal, dans lequel glisse le ndon de la longue portion du biceps, et qui donne ttache, par son bord postérieur, au tendon du grand dor-al et du grand rond réunis, par son bord antérieur, au rand pectoral; le trou médullaire; des inégalités où se ixe le muscle coraco-brachial; au-dessous, le lieu d'in-ertion du brachial antérieur. Sa *face externe* présente, le haut en bas, l'*empreinte deltoïdienne*, éminence ru-ueuse, à laquelle s'insère le deltoïde; un enfoncement arge, superficiel, oblique, que traversent le nerf radial et ne branche de l'artère humérale; au-dessous, une sur-ace recouverte par le brachial antérieur. Ces faces sont éparées par trois lignes saillantes ou bords. La *ligne xterne*, traversée, dans son milieu, par l'enfoncement du erf radial, donne attache, supérieurement, au triceps rachial, inférieurement, à ce même muscle ainsi qu'au rachial antérieur, long supinateur et premier radial, t à une aponévrose inter-musculaire. La *ligne interne* eçoit l'insertion, en haut, du triceps brachial, au mi-ieu, du coraco-brachial, en bas, du triceps brachial, du rachial antérieur et d'une aponévrose inter-musculaire. La *ligne antérieure*, interrompue, dans son milieu, par 'empreinte deltoïdienne, s'élargit et s'arrondit à sa par-ie inférieure, où se fixe le muscle brachial antérieur.

Extrémité supérieure (*ext. scapulaire*, BICHAT). Elle est formée par trois éminences, dont l'une supérieure, lisse et presque hémisphérique, appelée *tête de l'humérus*.

est dirigée en dedans, supportée par un *col* très-court et épais, et articulée avec la cavité glénoïde de l'omoplate. Les deux autres, situées en dehors, sont séparées par l'origine de la coulisse bicipitale, et ont reçu le nom de *grosse et petite tubérosités;* la postérieure (*trochiter*, Chauss.), plus grosse, est arrondie, et offre trois facettes qui donnent insertion, l'antérieure au tendon du sus-épineux, la moyenne à celui du sous-épineux, et la postérieure à celui du petit rond; l'antérieure (*trochin* Chauss.), plus petite, sert à l'implantation du tendon du sous-scapulaire.

Extrémité inférieure (*ext. anti-brachiale*, Bichat.) Aplatie, un peu recourbée en devant, et plus étendu transversalement que d'avant en arrière, elle offre de dedans en dehors, la *tubérosité interne* (*épitroklée* Chauss.), éminence très-prononcée, servant à l'inser tion d'un tendon commun aux muscles rond pronateur radial antérieur, palmaire grêle, cubital antérieur e fléchisseur sublime, et donnant attache en même temp au ligament latéral interne de l'articulation; une *poul* (*troklée*, Chauss.) s'articulant avec la grande cavité sig moïde du cubitus; une coulisse, très-étendue, oblique plus large en arrière qu'en avant, recevant la saillie d cette cavité; une crête, demi-circulaire, logée dans l'e pace qui existe entre le cubitus et le radius; une aut coulisse, correspondant au rebord d'une cavité de l'extr mité supérieure du radius; la *petite tête de l'humér* (*condyle*, Chauss.), éminence arrondie, reçue da cette même cavité; enfin, la *tubérosité externe* (*épico dyle*, Chauss.), plus petite que l'interne, et à laquel se fixent les muscles second radial externe, extense commun des doigts, extenseur propre du petit doig

ital postérieur, anconé et court supinateur, et le liga-
t latéral externe de l'articulation. Au-devant de cette
émité, et de dedans en dehors, on observe une ca-
superficielle qui loge l'apophyse coronoïde du cubi-
dans la flexion de l'avant bras, et un petit enfonce-
nt pour recevoir le bord de la cavité supérieure du
ius dans la flexion forcée; en arrière, se trouve une
ité plus profonde, où l'olécrane vient se placer dans
mouvemens d'extension.

tructure et développement. L'humérus, formé de tissu
paete et de substance celluleuse, est creusé par un
al médullaire. Il se développe par sept ou huit points
sification.

rticulations. Il s'articule avec l'omoplate, le cubitus
e radius.

Inomalies. Cet os manque quelquefois en totalité ou
partie.

C. *Avant-bras* (*Anti-brachium* des Latins).

l est situé entre le bras et la main, et formé par deux
l'un interne, nommé *cubitus*, l'autre externe, appelé
ius.

Cubitus (*Cubitus*, Sœmm.).

Cet os, placé à la partie interne de l'avant-bras, est
g, irrégulier, plus gros en haut qu'en bas, presque
it, et divisé en un *corps* et deux *extrémités*.

Corps ou *partie moyenne*. Prismatique et triangulaire,
est plus gros supérieurement qu'inférieurement, et lé-

gèrement courbé en forme d'S. Sa *face antérieure* off
en haut, l'orifice du conduit nourricier ; elle y donne
tache, ainsi qu'à sa partie moyenne, au fléchisseur p
fond : en bas, elle reçoit l'insertion du carré pronate
Sa *face postérieure* est partagée, par une ligne perpe
culaire saillante, en deux portions, dont l'interne, p
large, donne attache à l'anconé et au cubital postérie
et l'externe, plus petite, correspond au court supinate
aux extenseurs et grand abducteur du pouce, et à l
tenseur de l'index. Sa *face interne* est recouverte, en ha
par le fléchisseur profond, en bas, elle est sous-cuta
Son *bord externe* sert à l'insertion du ligament inte
seux. Son *bord antérieur* reçoit, en haut, celle du fléc
seur profond, et, en bas, celle du carré pronateur.
bord postérieur, très-marqué seulement dans ses trois qu
supérieurs, y donne attache à une aponévrose comm
au cubital antérieur, au fléchisseur profond et au cub
postérieur.

Extrémité supérieure (*extrémité humérale*, Bich
Elle est très-irrégulière, et formée par deux apoph
considérables : l'une, postérieure, nommée *olécrane*, t
saillante, recourbée, donne attache, en haut, au tric
brachial, est sous-cutanée en arrière, et présente,
avant, une concavité qui concourt à former la grande
vité sigmoïde : l'autre, antérieure, appelée *corono*
faisant partie, en haut, de la cavité ci-dessus, donne a
che, en bas, au brachial antérieur, et, en dedans, à q
ques fibres du rond pronateur et du fléchisseur subli
et du ligament latéral interne de l'articulation hum
cubitale ; en dehors, elle s'articule avec le radius,
moyen de la *petite cavité sigmoïde*, ovalaire, transvers

continuant, supérieurement, avec la grande cavité de
om. Cette dernière, qui est partagée, par une ligne
ante verticale, en deux moitiés de grandeur inégale,
e sur la trochlée de l'humérus.

xtrémité inférieure (*extrémité carpienne*, Bichat).
est très-petite, et offre, en dedans, *l'apophyse*
ïde (*éminence malléolaire du cubitus*, Chauss.),
ante, grêle, conique, donnant attache, par son
met, au ligament latéral interne de l'articulation ra-
carpienne; en dehors, la *tête du cubitus*, éminence ar-
die, plus large et moins saillante que la précédente,
culée, à son côté externe, avec le radius, et correspon-
t, en bas, au fibro-cartilage triangulaire de l'articula-
. Ces deux apophyses sont séparées, postérieurement,
une petite gouttière longitudinale pour le tendon du
ital postérieur, et, inférieurement, par un enfonce-
nt inégal, où s'insère le fibro-cartilage articulaire.

tructure et développement. Le cubitus est, comme l'hu-
rus, formé de tissus compacte et celluleux, et creusé
n canal médullaire. Il se développe par trois points
ssification.

Articulations. Il s'articule avec l'humérus et le radius,
, médiatement, avec l'os pyramidal.

Anomalies. On a vu quelquelquefois cet os manquer
tièrement.

Radius (*Radius*, Sœmm.).

Cet os, placé presque verticalement au côté externe
l'avant-bras, est long, irrégulier, un peu courbé au
ilieu, plus gros en bas qu'en haut, et divisé en un
rps et deux *extrémités*.

Corps ou partie moyenne. Il est triangulaire et prisn tique. Sa *face antérieure*, offrant, vers le milieu, l'orifi d'un conduit nourricier, donne, dans cet endroit et haut, attache au long fléchisseur propre du pouce, et, bas, au carré pronateur. Sa *face postérieure* correspon supérieurement, au court supinateur, sert, au milieu l'implantation des extenseurs et du grand abducteur pouce, et est recouverte, en bas, par l'extenseur comm des doigts, l'extenseur propre de l'index et le grand tenseur du pouce. Sa *face externe*, qui reçoit l'inserti en haut, du court supinateur, et, au milieu, du rond p nateur, est recouverte, en bas, par les radiaux extern Son *bord interne*, mince et tranchant, donne inserti au ligament interosseux. Son *bord antérieur*, moins s: laut, arrondi, donne attache, en haut, au fléchisseur blime, au long fléchisseur propre du pouce et au co supinateur, en bas, au carré pronateur et au long su nateur.

Extrémité supérieure (*extrémité humérale*, Bicha Elle offre, supérieurement, une cavité circulaire, articu avec la petite tête de l'humérus, et dont la circonféren plus large en dedans, où elle est reçue dans la petite vite sigmoïde du cubitus, est contiguë, dans le reste son étendue, au ligament annulaire. Cette partie est su portée par un *col* arrondi, rétréci, oblique, qui se termin inférieurement et en dedans, à la *tubérosité bicipita* éminence lisse, à laquelle s'insère le tendon du bice brachial, qui en est séparé, en dehors, par une pet bourse synoviale.

Extrémité inférieure (*extrémité carpienne*, Bichat Elle est quadrilatère, plus volumineuse que la préc dente, et offre, en dedans, une surface concave, obl

e, articulée avec l'extrémité correspondante du cubitus ; en arrière, deux coulisses, dont l'interne, plus large, laisse glisser les tendons de l'extenseur commun des doigts et de l'extenseur de l'index, et l'externe, un peu oblique, loge celui du grand extenseur du pouce ; en dehors, deux autres coulisses, la postérieure pour les tendons des radiaux externes, l'antérieure pour ceux du grand abducteur et du court extenseur du pouce, séparées l'une de l'autre par un bord qui, en se terminant en bas, donne naissance à *l'apophyse styloïde du radius* (*éminence malléolaire du radius*, Chauss.), au sommet de laquelle se fixe le ligament latéral externe de l'articulation du poignet; en devant, des inégalités pour l'attache du ligament antérieur de l'articulation ; enfin, en bas, une cavité superficielle, traversée, d'avant en arrière, par une ligne saillante, et articulée, en dedans, avec le semi-lunaire, en dehors, avec le scaphoïde.

Structure et développement. Le radius, entièrement analogue au cubitus pour sa composition, se développe par trois points d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec l'humérus, le cubitus, le semi-lunaire et le scaphoïde.

Anomalies. On a vu quelquefois cet os manquer entièrement.

D. *Main* (*Manus* des Latins).

La *main*, dernière partie des membres supérieurs, offre une *face antérieure*, concave, nommée *paume de la main*, et une *postérieure*, convexe, appelée *dos de la main*; elle se subdivise en trois parties, le *carpe*, le *métacarpe* et les *doigts*.

a. *Carpe* (*Carpus*, Sœmm.).

Il forme la partie supérieure de la main, est placé entr l'avant-bras et le métacarpe, et est composé de huit os disposés sur deux rangées, l'une supérieure, l'autre inférieure.

α. *Rangée supérieure* (*Rangée anti-brachiale*, Bichat

Les quatre os qui entrent dans sa composition sont, d dehors en dedans, le *scaphoïde*, le *semi-lunaire*, le *pyra midal* et le *pisiforme*.

Scaphoïde (*Os naviculare sive scaphoideum*, Sœmm.).

Il est allongé, convexe et concave en sens opposé, d rigé obliquement, et divisé en six *faces*. Sa *face supe rieure* est convexe, triangulaire et articulée avec le radiu Sa *face antérieure*, étroite, allongée, terminée inférie rement par une saillie assez prononcée, reçoit des inse tions ligamenteuses. Sa *face inférieure*, triangulaire, co vexe, lisse, se joint au trapèze et au trapézoïde. Sa *fac postérieure*, étroite, est creusée par une rainure où s fixent des ligamens. Sa *face externe*, étroite, tubercu leuse, donne attache au ligament latéral externe de l'a ticulation radio-carpienne. Sa *face interne* présente deu facettes; la supérieure, plus petite, unie au semi-lunaire l'inférieure, plus large, articulée avec le grand os.

Structure et développement. Le scaphoïde, ainsi que tou les autres os du carpe, est formé de tissu compacte et d substance celluleuse, et se développe par un seul poi d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec le radius, le semi-lunaire, le grand os, le trapézoïde et le trapèze.

Semi-lunaire (*Os lunatum*, Sœmm.).

Moins volumineux et moins allongé que le précédent, se divise également en six *faces*. Sa *face supérieure* est convexe, triangulaire et articulée avec le radius. Sa *face antérieure*, la plus large de toutes, est inégale, et donne attache à des ligamens. Sa *face inférieure* offre une facette concave, unie au grand os et à l'os crochu. Sa *face postérieure*, rugueuse, reçoit des insertions ligamenteuses. Sa *face externe*, lisse et presque plane, s'articule avec le scaphoïde. Sa *face interne*, légèrement convexe et à peu près quadrilatère, est jointe au pyramidal.

Articulations. Le semi-lunaire s'articule avec le radius, le scaphoïde, le pyramidal, le grand os et l'os crochu.

Pyramidal (*Os triquetrum sivè cuneiforme*, Sœmm.).

Moins gros encore que le semi-lunaire, cet os, qui a la forme d'un coin, se divise comme lui en six *faces*. Sa *face supérieure*, convexe et lisse, est contiguë au fibro-cartilage de l'articulation radio-carpienne. Sa *face antérieure*, bornée, en dehors, par des insertions ligamenteuses, offre, en dedans, une facette circulaire et plane qui se joint au pisiforme. Sa *face inférieure*, oblique et légèrement concave, s'articule avec l'os crochu. Sa *face postérieure*, inégale, donne attache à des ligamens. Sa *face externe*, lisse, plane et quadrilatère, s'unit au semi-lunaire. Sa *face interne* est creusée d'une rainure servant à l'implantation de ligamens.

Articulations. Le pyramidal s'articule avec le semi-lunaire, le pisiforme, l'os crochu, et, médiatement, avec le cubitus.

Pisiforme (*Os pisiforme sive orbiculare*, SŒMM.).

Il est très-petit, irrégulièrement arrondi, et placé sur un plan antérieur aux trois précédens. Il présente, en arrière, une facette qui s'articule avec le pyramidal, et dans tout le reste de sa surface, des rugosités auxquelles s'attachent, en haut, le cubital antérieur, en avant, le ligament annulaire antérieur du carpe, en bas, l'abducteur du petit doigt.

Articulation. Le pisiforme s'articule avec le pyramidal seulement.

6. *Rangée inférieure* (*Rangée métacarpienne*, BICHAT)

Les quatre os dont elle est formée sont, de dehors en dedans, le *trapèze*, le *trapézoïde*, le *grand os* et *l'os crochu*.

Trapèze (*Os multangulum majus sive trapezium*, SŒMM.).

Très-irrégulier, situé obliquement et un peu en avant des autres os, il est divisé en six *faces*. Sa *face supérieure* est concave et unie au scaphoïde. Sa *face antérieure*, inégale, est creusée par une petite gouttière que traverse le tendon du radial antérieur, et que limite, en dehors, une éminence où se fixent le court abducteur et l'opposant du pouce, et le ligament annulaire antérieur du carpe. Sa *face inférieure*, convexe et concave en sens opposé,

int au premier os du métacarpe. Ses *faces postérieure* *externe* reçoivent des insertions de ligamens. Sa *face* *terne* offre deux facettes, l'une supérieure, plus large et ane, unie au trapézoïde, l'autre inférieure, étroite et ane, articulée avec le second os du métacarpe.

Articulations. Le trapèze s'articule avec le scaphoïde, trapézoïde et les deux premiers os métacarpiens.

rapézoïde (*Os multangulum minus sive trapezium pyramidale*, SOEMM.).

Plus petit que le trapèze, il se divise aussi en six *faces.* *face supérieure*, étroite, lisse, concave et quadrilare, s'unit au scaphoïde. Sa *face antérieure*, rugueuse, nne attache à des ligamens. Sa *face inférieure*, traverse, d'avant en arrière, par une ligne saillante, s'articule ec le second os métacarpien. Sa *face postérieure* est nvexe et inégale pour des insertions ligamenteuses. Sa *ce externe*, légèrement convexe, est unie au trapèze. Sa *ce interne*, concave en avant, où elle se joint au grand , sert, en arrière, à l'implantation de ligamens.

Articulations. Le trapézoïde s'articule avec le scaoïde, le trapèze, le grand os et le second os du méearpe.

Grand os (*Os magnum sive capitatum*, SOEMM.).

Cet os, le plus grand de tous ceux du carpe, est arndi en haut, épais et cubique en bas, et se divise en *faces.* Sa *face supérieure*, appelée *sa tête*, est convexe, utenue par un col rétreci, et reçue dans une cavité ie forment le scaphoïde et le semi-lunaire. Sa *face antéure*, étroite, convexe et inégale, donne attache à des amens. Sa *face inférieure* s'articule avec les deuxième,

10.

troisième et quatrième os métacarpiens par trois facettes, dont la moyenne est la plus étendue. Sa *face postérieure*, concave en haut, plane en bas, reçoit des insertions ligamenteuses. Sa *face externe* est plane et jointe au trapézoïde. Sa *face interne* offre, en arrière et en haut, une facette concave, articulée avec l'os crochu, et bornée par des rugosites où se fixent des ligamens.

Articulations. Le grand os s'articule avec le scaphoïde, le semi-lunaire, le trapézoïde, l'os crochu et les second, troisième et quatrième os métacarpiens.

Os crochu (*Os unciforme*, Bichat; *Os hamatum*, Sœmm.).

Il ressemble assez à un coin, et se divise en six *faces*. Sa *face supérieure* est constituée par un bord mousse, uni au semi-lunaire. Sa *face antérieure* offre, en dedans et en bas, une apophyse un peu recourbée, servant à l'attache du ligament annulaire antérieur du carpe et de quelques-uns des muscles du petit doigt. Sa *face inférieure* se joint, par deux facettes, aux quatrième et cinquième os métacarpiens. Sa *face postérieure*, triangulaire, est rugueuse pour l'attache de ligamens. Sa *face externe* s'articule, en haut et en arrière, avec le grand os, et donne, en avant et en bas, attache à des ligamens. Sa *face interne*, très-oblique, se joint au pyramidal.

Articulations. L'os crochu s'articule avec le semi-lunaire, le pyramidal, le grand os et les quatrième et cinquième os du métacarpe.

b. *Métacarpe* (*Metacarpus*, Sœmm.).

Situé entre le carpe et les doigts, il est composé de cinq os, qu'on distingue par les noms numériques, en comptant du pouce vers le petit doigt.

Premier os du métacarpe.

Cet os, plus gros et plus court que les quatre autres, t long, irrégulier, et divisé en un *corps* et deux *extré-ités*. Son *corps*, aplati d'avant en arrière, et un peu urbé, est recouvert, postérieurement, par les tendons s extenseurs du pouce, présente, antérieurement, l'o-ice du conduit nourricier et une crête saillante occu-nt son milieu et recevant l'insertion de l'opposant et court fléchisseur du pouce, et donne attache, en de-ns et en haut, au premier interosseux dorsal. Son *ex-émité supérieure* (*extrémité carpienne*, Bichat) s'arti-le avec le trapèze par une facette lisse, convexe trans-rsalement, concave en sens opposé, et reçoit, en hors, l'insertion du tendon du grand abducteur du uce. Son *extrémité inférieure* ou *tête* (*extrémité pha-gienne*, Bichat), lisse et convexe, s'articule avec la emière phalange du pouce, et présente, en avant, deux foncemens correspondant à des os sésamoïdes, et, de aque côté, une dépression pour l'insertion du ligament téral.

Structure et développement. Cet os, ainsi que les qua-e qui suivent, est composé de substance compacte et substance celluleuse, et creusé par un canal médul-re : comme eux aussi, il se développe par deux points ssification.

Articulations. Il s'articule avec le trapèze et la pre-ière phalange du pouce.

Second os du métacarpe.

Plus long que les autres, il se divise comme le précé-nt. Son *corps* présente, en arrière et en haut, une ligne

longitudinale, saillante, qui circonscrit, en se bifurquant inférieurement, un espace triangulaire où s'insèrent, en dehors, le premier, et, en dedans, le second intérosseux dorsal; il offre, en avant, un bord mousse, correspondant aux tendons des fléchisseurs, et reçoit, en dehors, l'insertion du premier interosseux dorsal, en dedans, celle du premier intérosseux palmaire. Son *extrémité supérieure* s'articule, en dehors, avec le trapèze, au milieu, avec le trapézoïde, et, en dedans, par deux facettes, avec le grand os supérieurement, et le troisième os métacarpien inférieurement; en arrière, elle présente une saillie à laquelle se fixe le tendon du premier radial externe; en avant, elle est inégale pour l'attache de celui du radial antérieur. Son *extrémité inférieure* s'articule avec la première phalange de l'index.

Articulations. Le deuxième os du métacarpe s'articule avec le trapèze, le trapézoïde, le grand os, le troisième os métacarpien et la première phalange de l'index.

Troisième os du métacarpe.

Il est moins long que le deuxième. Son *corps* donne attache, en avant et en haut, au court fléchisseur du pouce, en avant et en bas, à l'adducteur du pouce, en dehors, au deuxième interosseux dorsal, et, en dedans, au troisième muscle de ce nom. Son *extrémité supérieure* s'articule, en haut, avec le grand os, en dehors, avec le deuxième os du métacarpe, et, en dedans, avec le quatrième os de ce nom; elle reçoit, en arrière, l'insertion de ligamens et celle du tendon du second radial externe; en avant, elle présente des empreintes ligamen-

euses. Son *extrémité inférieure* est articulée avec la remière phalange du doigt du milieu.

Articulations. Le troisième os du métacarpe s'articule ec le grand os, le deuxième et le quatrième os métaarpiens, et avec la première phalange du doigt méius.

Quatrième os du métacarpe.

Il est plus court et plus mince que le précédent. on *corps* donne attache, en dehors, au troisième nterosseux dorsal et au deuxième interosseux palnaire, en dedans, au quatrième interosseux dorsal. Son *trémité supérieure* s'articule, en haut, avec le grand os t l'os crochu, en dehors, avec le troisième os du métaarpe, en dedans, avec le cinquième de ce nom; en levant et en arrière, elle donne attache à des ligamens. Son *extrémité inférieure* est articulée avec la première halange du doigt annulaire.

Articulations. Le quatrième os du métacarpe s'artiule avec le grand os, l'os crochu, les troisième et cinuième os métacarpiens, et la première phalange du doigt annulaire.

Cinquième os du métacarpe.

Il a moins de longueur que le quatrième. Son *corps*, n peu aplati, est divisé, en arrière, par une ligne aillante oblique, en deux parties, l'une externe, reevant l'insertion du quatrième interosseux dorsal, l'aue interne, recouverte par les tendons des extenseurs du etit doigt; en dehors et en avant, il donne attache au roisième interosseux palmaire; en dedans, à l'opposant lu petit doigt. Son *extrémité supérieure* s'articule, en aut, avec l'os crochu, et, en dehors, avec le quatrième os

du métacarpe; elle offre, en dedans, une tubérosité à laquelle se fixe le cubital postérieur, en arrière et en avant, des insertions ligamenteuses. Son *extrémité inférieure* est articulée avec la première phalange du petit doigt.

Articulations. Le cinquième os du métacarpe s'articule avec l'os crochu, le quatrième os métacarpien et la première phalange du petit doigt.

c. *Doigts* (*Digiti* des Latins).

Les doigts, au nombre de cinq à chaque main, et distingués par les noms numériques en commençant du côté radial, portent encore, en comptant dans le même sens, ceux de *pouce*, *indicateur* ou *index*, *médius*, *annulaire* et *petit doigt* ou *auriculaire*; ils sont composés chacun de trois os, nommés *phalanges*, excepté le pouce qui n'en a que deux. On distingue les phalanges en *première*, *deuxième* et *troisième*, ou *supérieure*, *moyenne* et *inférieure*. Elles sont irrégulières, allongées, aplaties d'avant en arrière, diminuant de longueur et de grosseur des premières aux dernières, plus volumineuses supérieurement qu'inférieurement, concaves sur leur face antérieure, qui répond aux tendons des fléchisseurs, et convexes sur la postérieure, qui est en rapport avec ceux des extenseurs des doigts. Celles de la même espèce sont semblables dans tous les doigts.

Premières phalanges (*Phalanges métacarpiennes*, Bichat; *Phalanges*, Chauss.; *Phalanges primæ*, Sœmm.).

Il s'en trouve une à chaque doigt. La *face antérieure* présente une espèce de gouttière longitudinale, qui loge

es tendons des fléchisseurs, et donne attache, par ses bords, à leur gaîne fibreuse. L'*extrémité supérieure* présente, en haut, une facette concave, transversalement ovalaire, articulée avec l'os métacarpien correspondant, et, sur chaque côté, des empreintes ligamenteuses. Celle de la première phalange du pouce donne attache au court abducteur, au court fléchisseur et à l'adducteur de ce doigt. L'*extrémité inférieure* présente deux petits condyles séparés par une rainure, et articulés avec la phalange suivante. De chaque côté, on voit l'insertion des ligamens latéraux.

Structure et développement. Les premières phalanges, ainsi que les secondes et les troisièmes, ont la même composition que les os du métacarpe, et se développent par deux points d'ossification.

Articulations. Les premières phalanges s'articulent avec les os métacarpiens et avec les secondes.

Secondes phalanges (*Phalanges moyennes*, Bichat; *Phalangines*, Chauss. ; *Phalanges mediæ*. Soemm.).

Le pouce en est dépourvu. La *face antérieure* présente, à sa partie moyenne et de chaque côté, des inégalités pour l'attache des tendons bifurqués du fléchisseur sublime. L'*extrémité supérieure*, qui s'articule avec les condyles des premières phalanges, au moyen de deux facettes concaves, séparées par une saillie, reçoit, sur chaque côté, l'insertion des ligamens latéraux, et, postérieurement, celle d'une portion du tendon de l'extenseur commun des doigts. L'*extrémité inférieure* est articulée avec les phalanges qui suivent.

Articulations. Les deuxièmes phalanges s'articulent avec les premières et les troisièmes.

Troisièmes phalanges (*Phalanges unguinales*, BICHAT; *Phalangettes*, CHAUSS.; *Phalanges unguium*, SŒMM.).

Très-petites, elles soutiennent l'ongle en arrière, correspondent, latéralement, aux vaisseaux et nerfs collatéraux, et reçoivent, en devant, l'insertion du fléchisseur profond. *L'extrémité supérieure* s'articule avec les condyles de l'extrémité inférieure des deuxièmes phalanges, et donne attache, sur les côtés, aux ligamens latéraux, en arrière, aux tendons du long extenseur commun des doigts. *L'extrémité inférieure* est arrondie, inégale, aplatie, plus large que le corps, et recouverte par la pulpe des doigts.

Articulations. Les troisièmes phalanges s'articulent avec les deuxièmes.

d. *Anomalies.*

Les os de la main manquent quelquefois en totalité ou en partie; quelquefois aussi, leur nombre est augmenté, ou bien encore ceux de deux ou plusieurs doigts se trouvent soudés les uns avec les autres.

II. *Membres abdominaux.*

(*Extrémités inférieures*; *Artus inferiores*, SŒMM.)

Ils tiennent aux parties inférieures et latérales du tronc, et se divisent en trois parties qui sont : la *cuisse* la *jambe* et le *pied*.

A. *Cuisse* (*Femen* des Latins).

Elle s'étend du tronc à la jambe, et est formée d'un seul os, le *fémur*.

Fémur (*Os femoris* , Soemm.).

Cet os , le plus long et le plus volumineux de tous ceux corps, est irrégulier, cylindroïde, légèrement courbé devant , et divisé en un *corps* et deux *extrémités*.

Corps. Il est épais et prismatique en haut, rétréci au lieu , et il s'élargit en bas où il est aplati d'avant en ière; il présente trois faces, séparées par autant de ds. La *face antérieure* est convexe et donne attache, s ses trois quarts supérieurs, au triceps crural qui la ouvre. La *face externe*, étroite, un peu concave en t, convexe en bas, reçoit l'insertion de la portion erne de ce muscle. La *face interne*, plus large et à près plane, donne attache, dans ses deux tiers su-ieurs, à la portion correspondante de ce même mus- dont elle est recouverte. Les deux *bords latéraux*, ndis, donnent insertion au triceps crural. Le *bord érieur*, appelé *ligne âpre*, est très-saillant, rugueux, rqué à ses extrémités, et offre l'orifice du conduit rricier à sa partie moyenne qui donne attache, en ans, au triceps crural, en dehors, à ce même mus- ct à la courte portion du biceps. La branche interne a bifurcation supérieure, montant au petit trochan-, sert à l'attache du pectiné et du triceps crural; terne, dirigée vers le grand trochanter, plus mar-e, donne insertion, en dehors, au triceps crural, edans, au troisième adducteur, au milieu, au tendon rand fessier; l'espace triangulaire qui les sépare est uvert par le carré crural et le grand adducteur. Les iches de la bifurcation inférieure se portent der-e les condyles, et donnent attache, l'externe, qui

est très-prononcée, au triceps et au biceps, l'interne, q est moins saillante et traversée par une dépression obl que pour l'artère crurale, au triceps et au troisièm adducteur; l'intervalle triangulaire qui existe entre ell correspond aux vaisseaux poplités, et offre, en bas et la téralement, des empreintes raboteuses où se fixent l tendons des muscles jumeaux.

Extrémité supérieure ou *pelvienne* (*ext. iliaque*, B CHAT). Elle offre trois éminences, une supérieure interne, nommée *tête du fémur*; une seconde, extern appelée *grand trochanter*; enfin une troisième, inférieu et interne, c'est *le petit trochanter*. La *tête du fém* demi-sphérique, dirigée un peu obliquement, pr sentant, à son centre, un enfoncement inégal pour l'i sertion du ligament interarticulaire, est reçue dans cavité cotyloïde de l'os iliaque, et supportée par *col* allongé, aplati d'avant en arrière, formant un ang obtus avec le corps de l'os dont il est séparé par de lignes obliques, l'une antérieure, l'autre postérieu qui vont du grand au petit trochanter, et reçoivent l'i sertion de la capsule fibreuse articulaire. Le *grand t chanter* est large, épais, aplati, quadrilatère, rugueu sa *face externe*, concave, recouverte par le tendon grand fessier dont une poche synoviale la sépare, terminée, inférieurement, par une crête où se fixe portion du triceps; sa *face interne* présente la *cavité gitale* ou *trochantérienne*, enfoncement irrégulier s'insèrent le pyramidal, les jumeaux et les obturateu son *bord antérieur*, épais et rugueux, donne attache tendon du petit fessier; son *bord postérieur*, arron sert à l'insertion du carré, et son *bord supérieur* à ce du moyen fessier. Le *petit trochanter* (*trochantin*, CHAUS

ique, pyramidal, de longueur variable, donne at-
he, par son sommet, au tendon des psoas et iliaque
nis.

Extrémité inférieure (*extrémité tibiale*, Bichat).
e est très-grosse et formée par deux éminences nom-
es *condyles du fémur*, articulées avec le tibia. Ces
dyles sont convexes, plus saillans en arrière qu'en
nt, séparés, dans le premier sens, par une cavité pro-
de et inégale où se fixent les ligamens croisés, rap-
chés, dans le second, et réunis par une surface con-
e et concave en sens opposé, espèce de poulie sur
uelle glisse la rotule. Le condyle externe offre, en
ors, la *tubérosité externe du fémur*, convexe et iné-
e, à laquelle se fixe le ligament latéral externe de
ticulation du genou, et, au-dessous, une dépression
r le tendon du poplité; en dedans, une surface
ueuse pour l'insertion du ligament croisé antérieur.
condyle interne, moins saillant que le précédent,
is plus prolongé en arrière, présente, en dedans, la
érosité interne, plus prononcée que l'externe, ser-
t à l'attache du ligament latéral interne de l'articu-
on et du tendon du grand adducteur; en dehors, des
osités qui reçoivent l'insertion du ligament croisé
térieur.

tructure et développement. Le fémur, formé de tissu
npacte et de substance celluleuse, est creusé par un
e canal médullaire, et se développe par cinq points
sification.

rticulations. Il s'articule avec l'os iliaque, la rotule
le tibia.

Anomalies. Quelquefois cet os manque en totalité ou

en partie ; l'anomalie la plus fréquente est l'augmentation considerable de sa courbure en avant.

B. *Jambe* (*Crus* des Latins.).

Elle est située entre la cuisse et le pied, et formée par trois os, la *rotule*, le *tibia* et le *péroné*.

Rotule (*Patella*, Sœmm.).

Cet os, situé au devant du genou, est court, aplati, irrégulier, à peu près triangulaire, et divisé en deux *faces*, deux *bords latéraux*, une *base* et un *sommet*. Sa *face antérieure*, convexe, est recouverte par des prolongemens fibreux et par la peau. Sa *face postérieure* présente deux facettes séparées par une ligne saillante, longitudinale, et articulées avec les condyles du fémur, et, au-dessous, une surface raboteuse pour l'insertion du ligament rotulien. Ses deux *bords latéraux*, minces et convexes, donnent attache à l'aponévrose du triceps crural. Sa *base*, épaisse et coupée obliquement, reçoit l'insertion du tendon des extenseurs de la jambe. Son *sommet* est aigu, et sert à l'implantation du ligament rotulien.

Structure et développement. La rotule, formée presqu'entièrement de substance celluleuse recouverte d'une couche mince de tissu compacte, se développe par un seul point d'ossification.

Articulations. Elle s'articule avec les condyles du fémur, et est unie au tibia par le ligament rotulien.

Tibia. (*Tibia*, Sœmm.)

Cet os, situé à la partie interne de la jambe, est long, irrégulier, prismatique, triangulaire, et divisé en un *corps* et deux *extrémités*.

Corps. Il est plus épais en haut qu'en bas, et tordu sur -même vers le tiers inférieur; il offre trois faces, sé-rées par autant de bords. Sa *face interne*, lisse et légè-ent convexe, est recouverte, en haut, par les expan-ns tendineuses du couturier, du droit interne et du mi-tendineux, en bas, par les tégumens. Sa *face externe*, evant, en haut, l'insertion du jambier antérieur, est ouverte, inférieurement, par le tendon de ce muscle et r ceux de l'extenseur commun des orteils, de l'ex-seur propre du gros orteil et du péronier antérieur. *face postérieure*, légèrement convexe, offre, en haut, le nduit nourricier, et est divisée en deux portions par e ligne saillante, oblique en bas et en dehors, et don-nt attache au poplité, au soléaire, au jambier posté-ur, et au long fléchisseur commun des orteils. La por-n supérieure, plus petite et triangulaire, est recou-rte par le poplité; l'inférieure, plus considérable, nne attache et correspond au jambier postérieur et au ig fléchisseur commun des orteils. Son *bord antérieur*, pelé *crête du tibia*, très-saillant en haut, sert à l'inser-n de l'aponévrose jambière. Son *bord interne*, épais, ondi, donne attache, en haut, au ligament latéral in-ne de l'articulation fémoro-tibiale et au poplité, dans este de son étendue, au soléaire et au long fléchisseur nmun des orteils. Son *bord externe*, mince, bifurqué bas, reçoit l'insertion du ligament interosseux.

Extrémité supérieure (*extrémité fémorale*, Bichat). le est très-volumineuse, et présente, en avant, une face triangulaire, inégale, au bas de laquelle est un bercule où se fixe le ligament rotulien; en arrière, une tite échancrure; sur les côtés, deux éminences con-

sidérables, nommées *tubérosités du tibia*, l'une interne, plus large, donnant attache au ligament latéral interne de l'articulation du genou et, postérieurement, au tendon du demi-membraneux; l'autre externe, offrant, en arrière, une petite facette pour s'articuler avec le péroné. Au-dessus des tubérosités, on remarque les deux *condyles du tibia*, surfaces ovales, concaves, articulées avec les condyles du fémur, et séparées par l'*épine du tibia*; cette dernière éminence, oblique, pyramidale, peu saillante, surmontée par un double tubercule, est située entre deux cavités raboteuses, inégales, qui donnent attache aux fibro-cartilages semi-lunaires et aux ligamens croisés.

Extrémité inférieure (*extrémité tarsienne*, Bichat). Moins considérable que la précédente, et à peu près quadrilatère, elle présente, en devant et en arrière, des insertions ligamenteuses, et de plus, dans le premier sens, une surface recouverte par les tendons des muscles de la partie antérieure de la jambe, et, dans le second, une coulisse superficielle, oblique en bas et en dehors, pour le tendon du long fléchisseur du gros orteil: en dehors, une surface triangulaire, concave, rugueuse en haut, pour l'attache d'un ligament, lisse en bas, où elle s'articule avec le péroné: en dedans, la *malléole interne*, apophyse verticale, saillante, aplatie et triangulaire, dont la face interne, convexe, est sous-cutanée, tandis que l'externe s'articule avec l'astragale; le bord antérieur, épais, donne attache à des ligamens, et le postérieur est creusé par une coulisse superficielle, oblique, pour les tendons du jambier postérieur et du long fléchisseur commun des orteils; le sommet reçoit l'insertion du ligament latéral interne de l'articulation du

ed. En bas, on observe une grande surface articulaire, ncave, quadrilatère, séparée en deux portions par e ligne longitudinale, et articulée avec l'astragale.

Structure et développement. Le tibia, qui est formé mme tous les os longs déjà décrits, se développe par is points d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec le fémur, le péroné et stragale.

Anomalies. Cet os manque quelquefois en totalité ou partie. L'anomalie la plus commune est sa courbure dedans ou en dehors, plus rarement en devant.

Péroné (*Fibula*, Sœmm.).

Cet os, situé obliquement à la partie externe de la mbe, est long, très-mince, irrégulier, et divisé en un *ps* et deux *extrémités*.

Corps. Il est grêle, prismatique, légèrement conrné sur lui-même, et présente trois faces séparées autant de bords. Sa *face interne* est divisée, par une ne oblique longitudinale, à laquelle s'insère une partie ligament interosseux, en deux portions, dont l'intéure, plus petite, donne attache à l'extenseur propre gros orteil, à l'extenseur commun des orteils et au ronier antérieur, et la postérieure, plus grande, au bier postérieur. Sa *face externe* reçoit l'insertion, haut, du grand péronier, et, au milieu, du moyen pénier, qui la recouvrent. Sa *face postérieure*, offrant, à son lieu, le conduit nourricier, donne attache, en haut, au éaire, en bas, au long fléchisseur du gros orteil, et, it-à-fait inférieurement, se joint au tibia par une sure triangulaire, rugueuse. Son *bord antérieur*, bifurqué

en bas, reçoit, en dedans, l'insertion de l'extenseur commun des orteils et du péronier antérieur, en dehors, celle des péroniers latéraux. Son *bord interne* donne attache, en haut et au milieu, au jambier postérieur et au long fléchisseur propre du gros orteil; en bas, au ligament interosseux. Son *bord externe* reçoit, en avant, l'insertion des deux péroniers latéraux, et, en arrière, celle du soléaire et du long fléchisseur propre du gros orteil.

Extrémité supérieure (*extrémité tibiale*, BICHAT). Elle a reçu le nom de *tête du péroné*, est petite, arrondie, et offre, en haut et en dedans, une facette ovalaire, concave, articulée avec la tubérosité externe du tibia; elle est terminée, en arrière, par une apophyse pyramidale, et présente, dans tout son contour, des inégalités pour l'insertion du biceps, du ligament latéral externe de l'articulation du genou, et de ceux de la péronéo-tibiale.

Extrémité inférieure (*extrémité tarsienne*, BICHAT). Allongée et aplatie transversalement, elle forme la *malléole externe*. En dedans, elle s'articule avec l'astragale par une facette triangulaire et lisse, derrière laquelle se voit un petit enfoncement raboteux pour l'insertion des ligamens postérieurs de l'articulation tibio-tarsienne. En dehors, elle est convexe et sous-cutanée; elle se termine, en devant, par un bord mince, inégal pour des attaches ligamenteuses, et, en arrière, par un autre bord creusé d'une coulisse que traversent les tendons des péroniers latéraux; son sommet, plus ou moins saillant, sert à l'implantation du ligament latéral externe de l'articulation du pied.

Structure et développement. Le péroné, formé comme tous les autres os longs, se développe par trois points d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec le tibia et l'astragale.
Anomalies. Cet os manque quelquefois en totalité ou partie.

C. *Pied* (*Pes* des Latins.).

Le pied, dernière partie des membres inférieurs, offre e *face supérieure* convexe, nommée *dos du pied*, et e *face inférieure*, appelée *plante du pied*; son extré- ité postérieure a reçu le nom de *talon*, et l'antérieure ui de *pointe du pied.* Il se subdivise en trois parties, le *se*, le *métatarse* et les *orteils*.

a. *Tarse* (*Tarsus* des Latins.).

Il constitue environ la moitié postérieure du pied, et ulte de l'assemblage de sept os; savoir: l'*astragale*, *alcanéum*, le *scaphoïde*, le *cuboïde* et les trois *cunéi- mes*. Ces os sont disposés sur deux rangées, mais d'une nière moins distincte qu'au carpe. La première, ou térieure, est formée par les deux premiers, la seconde, antérieure, comprend les cinq autres.

1. *Rangée postérieure* (*Rangée jambière*, Bichat).

Astragale (*Astragalus*, Sœmm.).

Situé à la partie moyenne et supérieure du tarse, cet os court, très-irrégulier et se divise en six *faces*. Sa *face érieure* offre, en devant, une surface inégale, concave, s'insèrent des ligamens, et, en arrière, une autre sur- e, convexe et concave en sens opposé, en forme de lie, et articulée avec le tibia. Sa *face antérieure*, con- c, arrondie, s'articule avec le scaphoïde, porte le nom *tête de l'astragale*, et est supportée par une portion récie qui prend celui de *col*. Sa *face inférieure* s'unit

au calcanéum par deux facettes, l'une postérieure, concave et ovalaire, l'autre antérieure, plus petite et presque plane, séparées par une rainure assez profonde, oblique, dans laquelle se fixent des ligamens. Sa *face postérieure* est étroite, et creusée, pour le passage du tendon du long fléchisseur propre du gros orteil, par une coulisse oblique dont le bord externe, plus saillant, donne attache à un ligament. Sa *face externe*, lisse et triangulaire, est articulée avec le péroné. Sa *face interne* se joint, supérieurement, à la malléole interne, au moyen d'une facette allongée, et, dans le reste de son étendue, donne attache à des ligamens.

Structure et développement. L'astragale, formée de substance compacte et de substance celluleuse, se développe par deux points d'ossification.

Articulations. L'astragale s'articule avec le tibia, le péroné, le calcanéum et le scaphoïde.

Calcanéum (*Calcaneus*, Sœmm.).

Cet os, le plus volumineux de tous ceux du tarse, est placé à sa partie postérieure, et forme le talon. Il est allongé d'arrière en avant, comprimé transversalement, très-irrégulier, et divisé en six *faces*. Sa *face supérieure* offre, d'arrière en avant, une concavité située au devant du tendon d'Achille; une surface large, convexe, inclinée, articulée avec l'astragale; un enfoncement oblique, inégal, où s'insèrent des ligamens; une autre facette étroite, oblongue, articulée encore avec l'astragale, souvent partagée en deux parties par une rainure, et pratiquée sur une saillie de l'os appelée *petite apophyse du calcanéum*, qui donne insertion, en dedans, au ligament latéral interne de l'articulation du pied. Sa *face antérieure*, légère-

nent concave, se joint au cuboïde, et est supportée par ne portion de l'os rétréeie, appelée *grande apophyse du alcanéum*. Sa *face inférieure* présente, en arrière, pour insertion des muscles superficiels de la plante du pied, eux tubercules, dont l'interne est très-gros, séparés par ne dépression où se fixe un fort ligament; en avant, se oit un troisième tubercule qui donne attache au ligament calcanéo-scaphoïdien inférieur. Sa *face postérieure*, onvexe, est inégale en bas, où elle donne attache au endon d'Achille, dont elle est séparée, supérieurement, ar une synoviale. Sa *face externe* est sous-cutanée; elle ffre, en avant, des inégalités pour l'attache du pédieux, t deux gouttières superficielles qui sont traversées par es tendons des péroniers latéraux, et séparées par une pine où se fixe le ligament latéral externe de l'articulaion du pied. Sa *face interne*, offrant une concavité proonde, donne attache, postérieurement et inférieurement, à l'accessoire du long fléchisseur des orteils; présente, à sa partie supérieure et sous la petite apophyse, une coulisse pour le tendon du long fléchisseur propre du gros orteil; et loge les tendons de ce dernier muscle, du long fléchisseur commun des orteils et du ambier postérieur, et les nerfs et les vaisseaux planaires.

Structure et développement. Le calcanéum, formé de issu compacte et de substance celluleuse, se développe ar deux points d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec l'astragale et le cuboïde.

6. *Rangée antérieure* (*Rangée métatarsienne*, Bichat).

Scaphoïde (*Os naviculare tarsi*, Soemm.).

Cet os, situé à la partie moyenne et interne du tarse,

est ovalaire, aplati, et se divise en deux *faces* et une *circonférence*. Sa *face postérieure*, lisse et concave, s'articule avec l'astragale. Sa *face antérieure*, lisse et convexe, offre trois facettes pour s'unir aux trois os cunéiformes. Sa *circonférence* présente, en bas et en dedans, un tubercule pour l'attache du tendon du jambier postérieur, souvent, en dehors, une petite facette articulée avec le cuboïde, et, dans le reste de son étendue, des rugosités et des empreintes ligamenteuses.

Structure et développement. Le scaphoïde, formé de substance compacte et de substance celluleuse, se développe par un seul point d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec l'astragale, les trois cunéiformes, et, souvent, avec le cuboïde.

Cuboïde (*Os cuboïdeum*, Sœmm.).

Situé à la partie antérieure externe du tarse, il est à peu près cubique, et divisé en six *faces*. Sa *face supérieure*, plane, inégale, et recouverte par le pédieux, donne attache à des ligamens. Sa *face antérieure* s'articule par deux petites facettes avec les quatrième et cinquième os du métatarse. Sa *face inférieure* offre, d'avant en arrière, une coulisse oblique pour le tendon du long péronier latéral, une tubérosité saillante qui reçoit l'insertion du ligament calcanéo-cuboïdien inférieur, enfin un enfoncement rugueux où se fixent aussi les fibres de ce ligament. Sa *face postérieure*, convexe et concave en sens opposé, est articulée avec le calcanéum. Sa *face externe* présente une sorte de poulie pour la réflexion du long péronier latéral. Sa *face interne* s'articule, au milieu, avec le troisième cunéiforme, et quelquefois, en arrière, avec

scaphoïde; le reste de son étendue est rugueux, et nne attache à des ligamens.

Structure et développement. Le cuboïde, composé de stance celluleuse recouverte d'une couche très-mince tissu compacte, se développe par un seul point d'ossication.

Articulations. Il s'articule avec le calcanéum, le troime cunéiforme, les quatrième et cinquième métatarns, et, quelquefois, avec le scaphoïde.

Os cunéiformes (*Ossa cuneiformia*, Sœmm.).

Ces os, situés à la partie antérieure interne du tarse, inégale grosseur et ayant la forme d'un coin, sont au mbre de trois; on les distingue en *premier*, *deuxième troisième*, en comptant de dedans en dehors, ou en *nd*, *moyen* et *petit*.

Premier os cunéiforme ou *Grand os cunéiforme*.

On le divise en quatre *faces*, une *base* et un *sommet*. *face antérieure*, légèrement convexe, s'articule avec premier os métatarsien. Sa *face interne* est rugueuse et s-cutanée. Sa *face postérieure*, lisse et concave, est ıte au scaphoïde. Sa *face externe* s'articule, antérieuıent, avec le deuxième os du métatarse, postérieurent, avec le deuxième cunéiforme. Sa *base*, tournée en , est convexe, rugueuse, et donne attache au tendon jambier antérieur, à une portion de celui du jambier térieur et à des ligamens. Son *sommet*, tourné en t, est mince et destiné à des insertions ligamenes.

tructure et développement. Le premier cunéiforme,

ainsi que les deux autres, est formé comme tous ce du tarse, et se développe par un point d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec le scaphoïde, deuxième cunéiforme et les deux premiers métata siens.

Second os cunéiforme ou *Petit os cunéiforme*.

Il est divisé en quatre *faces*, une *base* et un *somme* Sa *face antérieure* est jointe au deuxième os du mét tarse. Sa *face interne* s'articule, en haut et en arrière, av le premier cunéiforme, et, dans le reste de son étendu donne attache à des ligamens. Sa *face postérieure* s'ur au scaphoïde. Sa *face externe* est articulée, en haut et arrière, avec le troisième cunéiforme, et reçoit, en ba des insertions ligamenteuses. Sa *base*, tournée en hau raboteuse, et son *sommet*, mince et dirigé en bas, do nent attache à des ligamens.

Articulations. Le deuxième os cunéiforme s'artic avec le scaphoïde, le premier et le deuxième de s nom, et le deuxième os métatarsien.

Troisième os cunéiforme ou *Moyen os cunéiforme*.

On le divise comme les précédens. Sa *face antérie* est lisse et articulée avec le troisième os métatarsien. *face interne* offre, de devant en arrière, une facette u au deuxième os du métatarse, un enfoncement où fixent des ligamens, et une autre facette jointe au deuxiè cunéiforme. Sa *face postérieure* s'articule avec le s phoïde. Sa *face externe* se joint, en haut et en arrièr avec le cuboïde, en avant avec le quatrième os mé tarsien, et, dans le reste de son étendue, donne attac

es ligamens. Sa *base*, dirigée en haut, est rugueuse. *sommet* est tuberculeux et tourné en bas.

Articulations. Le troisième os cunéiforme s'articule c le scaphoïde, le cuboïde, le deuxième cunéiforme es deuxième, troisième et quatrième os métatar-s.

b. *Métatarse* (*metatarsus*, Sœmm.).

l est situé entre le tarse et les orteils, et est composé cinq os cylindriques, placés parallèlement les uns à é des autres, et distingués par les noms numériques premier, second, etc., en comptant de dedans en ors.

Premier os du métatarse.

Cet os, plus court et plus gros que les autres, est di- en un *corps* et deux *extrémités*. Son *corps*, prisma- ne, présente une *face supérieure*, convexe; une *face rieure*, concave et recouverte par le fléchisseur propre gros orteil; une *face externe*, en rapport, supérieu- ment, avec le premier interosseux dorsal, inférieure- nt, avec l'abducteur du gros orteil. Son *extrémité infé- re* (*ext. tarsienne*, Bichat), articulée avec le premier éiforme, présente, en bas, une tubérosité pour l'inser- du long péronier latéral. Son *extrémité antérieure tête* (*ext. phalangienne*, Bichat), arrondie, lisse, articulée avec la première phalange du gros orteil, offre, en bas, deux petits enfoncemens pour loger des ésamoïdes, et, sur chaque côté, le point d'insertion ligamens latéraux de l'articulation.

Structure et développement. Le premier os du méta- se, ainsi que les quatre suivans, présente la compo-

sition de tous les os longs, et se développe par deux points d'ossification.

Articulations. Il s'articule avec le premier cunéiforme, la première phalange du gros orteil, et quelquefois, en arrière, avec le deuxième métatarsien.

Second os du métatarse.

Il est le plus long de tous, et se divise aussi, ainsi que les trois suivans, en un *corps* et deux *extrémités*. Le *corps* est en général variable suivant les sujets; sa *face supérieure* est divisée par un bord en deux parties, une interne, recevant l'insertion du premier interosseux dorsal, une externe donnant attache au second; sa *face interne* est étroite, arrondie, et donne attache au premier interosseux dorsal; sa *face inférieure* est en rapport avec l'abducteur du gros orteil et les deux premiers interosseux plantaires; sa *face externe*, arrondie, étroite, reçoit l'insertion du deuxième interosseux dorsal. L'*extrémité supérieure* s'articule, en dedans, avec le premier cunéiforme, en arrière, avec le deuxième cunéiforme, en dehors, avec le troisième de ce nom et le troisième os métatarsien, et, dans ce dernier sens, donne attache, en haut, à des ligamens. L'*extrémité antérieure*, arrondie et articulée avec la première phalange du deuxième orteil reçoit sur les côtés l'insertion des ligamens latéraux de l'articulation, et offre, supérieurement, un enfoncement transversal pour l'attache du ligament capsulaire.

Articulations. Le deuxième os métatarsien s'articule avec les trois cunéiformes, le troisième os du métatarse et la première phalange du deuxième orteil.

Troisième os du métatarse.

Le *corps* est prismatique et triangulaire; sa *face supé-*

re est partagée par un bord en deux parties dont attache, l'interne au second interosseux dorsal, et terne au troisième; ses *faces latérales* répondent à mêmes muscles; son *bord inférieur* reçoit l'insertion premier interosseux plantaire. L'*extrémité postérieure* ticule, en dedans, avec le second os métatarsien, en ière, avec le troisième cunéiforme, en dehors, avec le atrième os du métatarse, et, de plus, donne attache à ligamens. L'*extrémité antérieure* s'articule avec la mière phalange du troisième orteil.

Articulations. Le troisième os métatarsien s'articule c le troisième cunéiforme, le deuxième et le quaème os du métatarse, et la première phalange du isième orteil.

Quatrième os du métatarse.

Le *corps* est prismatique et triangulaire; sa *face supéure*, disposée comme dans l'os précédent, donne athe aux troisième et quatrième interosseux dorsaux; *face externe* reçoit l'insertion du dernier de ces muss, et sa *face interne* celle du deuxième interosseux ntaire; son *bord inférieur* donne attache à ce même iscle. L'*extrémité postérieure*, articulée, en dedans, avec troisième cunéiforme et le troisième os du métatarse, arrière, avec le cuboïde, en dehors, avec le cinquième métatarsien, donne attache, en haut et en bas, à des amens. L'*extrémité antérieure* s'articule avec la preère phalange du quatrième orteil.

Articulations. Le quatrième os métatarsien s'articule ec le cuboïde, le troisième os cunéiforme, le troième et le cinquième os du métatarse, et la preière phalange du quatrième orteil.

Cinquième os du métatarse.

Le *corps* est aussi prismatique et triangulaire ; sa *face supérieure* est inclinée en dehors ; sa *face inférieure* reçoit l'insertion du troisième interosseux plantaire, et est en partie recouverte par le court fléchisseur du petit orteil ; sa *face interne* donne attache, en haut, au quatrième interosseux dorsal, en bas, au troisième interosseux plantaire. L'*extrémité postérieure*, articulée, en dedans, avec le quatrième os métatarsien et, en arrière, avec le cuboïde, offre, en dehors, une tubérosité qui reçoit l'insertion du court péronier latéral et d'une portion de l'abducteur du petit orteil ; supérieurement et inférieurement, elle donne attache à des ligamens, et, dans le premier sens, au tendon du péronier antérieur. L'*extrémité antérieure* est articulée avec la première phalange du cinquième orteil, et reçoit l'insertion de quelques-unes des fibres du muscle transversal des orteils.

Articulations. Le cinquième os métatarsien s'articule avec le cuboïde, le quatrième os du métatarse et la première phalange du cinquième orteil.

c. *Orteils.*

Ils sont au nombre de cinq, et désignés par les noms numériques de premier, second, etc., en comptant de dedans en dehors. Le premier est appelé aussi *gros orteil*, et le cinquième *petit orteil*. Ils sont formés de trois phalanges chacun, à l'exception du pouce qui n'en a que deux. Ces phalanges sont distinguées en *première*, *seconde* et *troisième*.

Premières Phalanges des orteils (*Phalanges métatarsiennes*, Bichat; *Phalanges*, Chauss.; *Phalanges primæ*, Sœmm.).

Plus grêles et plus arrondies que leurs correspondantes la main, elles vont en diminuant de longueur de la remière à la cinquième. La *face supérieure* du *corps* est onvexe, et répond aux tendons des extenseurs; sa *face iférieure*, concave, est en rapport avec ceux des fléhisseurs, dont les gaînes fibreuses se fixent sur les côtés; s *faces latérales*, concaves, correspondent aux tendons es interosseux et des lombricaux. L'*extrémité postécure*, plus considérable, s'articule, en arrière, par une rface arrondie, concave, avec l'os métatarsien corresondant, et offre, de chaque côté, une tubérosité pour nsertion du ligament latéral. L'*extrémité antérieure*, us petite, présente deux condyles séparés par un ennccment, et articulés avec les deuxièmes phalanges, et, r les côtés, les insertions des ligamens latéraux.

Structure et développement. Les premières phalanges s orteils sont formées comme leurs correspondantes s doigts, et se développent de même.

Articulations. Elles s'articulent avec les os métatarens et les deuxièmes phalanges.

Secondes Phalanges des orteils (*Phalanges moyennes*, chat; *Phalangines*, Chauss.; *Phalanges mediæ*, Sœmm.).

Le gros orteil n'en a pas. Elles sont très-courtes et esque carrées. Leur *face supérieure*, convexe et conc en sens opposé, est en rapport avec les tendons de tenseur des orteils. Leur *face inférieure* donne atta au tendon du court fléchisseur commun des orteils. urs *bords latéraux* servent à l'insertion des gaînes

fibreuses des tendons des fléchisseurs. Leur *extrémité postérieure* s'articule par une surface concave avec les condyles des premières phalanges, et donne attache, supérieurement, par un petit tubercule, à une portion du tendon de l'extenseur commun. Leur *extrémité antérieure* se joint aux troisièmes phalanges, au moyen de deux petits condyles.

Structure et développement. Les deuxièmes phalanges, ainsi que les dernières, sont formées de tissu celluleux revêtu par une couche mince de substance compacte, et se développent par deux points d'ossification, très-souvent même par un seul.

Articulations. Elles s'articulent avec les premières et troisièmes phalanges.

Troisièmes Phalanges (*Phalanges unguinales*, Bichat; *Phalangettes*, Chauss.; *Phalanges unguium*, Sœmm.).

Elles sont très petites et à peu près pyramidales. Leur *face supérieure* donne attache au tendon de l'extenseur commun des orteils en arrière, et soutient l'ongle en avant. Leur *face inférieure* présente, en arrière, un tubercule auquel se fixe le tendon du long fléchisseur commun des orteils. L'*extrémité postérieure* ou *base* est concave, et s'articule avec les deuxièmes phalanges. L'*extrémité antérieure* ou *sommet*, tuberculeuse, arrondie, inégale, est en rapport avec la pulpe des doigts.

Articulations. Les troisièmes phalanges s'articulent avec les secondes.

a. *Os sésamoïdes* (*Ossa sesamoïda*, Sœmm.).

On donne ce nom à de petits os irréguliers, le plus souvent arrondis, variables pour l'existence, le volume et le nombre, mais qui se trouvent généralement en

lus grande quantité chez l'homme que chez la femme, t sont placés dans l'épaisseur des tendons, aux environs le quelques articulations des doigts et des orteils. A la nain, il y en a ordinairement deux à la partie antéieure de l'articulation métacarpo-phalangienne du ouce, un ou deux à celle de l'index, un à celle de l'auiculaire, et un à l'articulation phalangienne du pouce. u pied, on en rencontre généralement trois au gros oreil, et souvent d'autres disposés comme à la main. On n trouve encore dans plusieurs régions du corps.

Structure et développement. Les os sésamoïdes, composés de substance celluleuse recouverte d'une couche ince de tissu compacte, ne se développent qu'avec âge et par un seul point d'ossification.

CHAPITRE SECOND.

ARTICULATIONS, OU SYNDESMOLOGIE.

On entend par *articulation* l'assemblage des os les uns vec les autres, et leur mode de connexion quel qu'il it.

§ 1er. DIVISIONS DES ARTICULATIONS.

Parmi les articulations, les unes sont mobiles, les aues ne le sont pas sensiblement.

Ces dernières, ou *synarthroses*, appartenant spécialeent aux os dont la réunion constitue des cavités, comennent quatre variétés. 1° La *suture*, qui se fait par *grenure*, et se subdivise en *suture en queue d'aronde*, la voûte du crâne), et en *suture écailleuse ou squameuse* la suture temporale). 2° L'*harmonie*, qui se fait par *xta-position* (à la face). 3° La *gomphose*,. véritable im-

plantation (aux dents). 4° Et la *schindylèse*, dans laquelle une lame est reçue dans une rainure (à l'union du vomer et du sphénoïde).

Les articulations mobiles ou *diarthroses* se subdivisent en celles par *continuité*, et celles par *contiguïté*.

Les premières, ou *amphiarthroses*, consistent dans l'union intime des surfaces par un corps intermédiaire (les corps des vertèbres entre eux). Les secondes, ou permettent des mouvemens de circumduction dans tous les sens, et prennent alors le nom de *diarthrose orbiculaire*, ou *vague*, ou *en genou*, divisée en *énarthrose* quand le mouvement se fait au moyen d'une tête reçue dans une cavité (articulation coxo-fémorale), et en *arthrodie* quand l'union résulte du contact de surfaces planes ou presque planes (articulation temporo-maxillaire); ou permettent seulement des mouvemens d'opposition bornés, et reçoivent le nom de *ginglyme* ou *diarthrose alternative* ou *en charnière*, que l'on distingue en *ginglyme angulaire* ou *charnière* lorsque les mouvemens sont réduits à la flexion et à l'extension, soit *parfait* (au coude, où ces mouvemens sont seuls possibles), soit *imparfait* (au genou, où quelques mouvemens latéraux peuvent avoir lieu), et en *ginglyme latéral* ou *diarthrose rotatoire*, lorsque la rotation est seule possible, soit *simple* (à l'articulation atloïdo-odontoïdienne, où le mouvement a lieu dans un seul point), soit *double* (à l'articulation radio-cubitale, où le mouvement a lieu dans deux points).

On appelle *symphyse* l'ensemble des moyens qui assurent l'union des os, et on a donné aux diverses symphyses les noms de *synchondroses*, *synévroses*, *syssarcoses*, *méningoses*, selon qu'elles sont constituées par des cartilages, des ligamens, des muscles ou des membranes.

§ II. ARTICULATIONS EN PARTICULIER.

(*Préparation des articulations.*—On enlève exactement toutes les parties qui les entourent, les ligamens exceptés ; on râcle les os et on détache le périoste qui les recouvre, afin que les ligamens soient complétement isolés et ne puissent être confondus avec les tendons qui se fixent auprès d'eux. Il ne faut point faire tremper les pièces dans l'eau pour rendre les ligamens plus apparens, car les débris des autres parties environnantes perdent leurs matières colorantes, blanchissent, se confondent avec eux, et empêchent qu'on ne parvienne à les préparer comme il faut.)

I. *Articulations du Tronc.*

A. *Articulations de la colonne vertébrale.*

Elles se divisent en *articulation des deux premières vertèbres entre elles*, et en *articulations communes des vertèbres.*

. *Articulation de l'atlas et de l'axis* ou *atloïdo-axoïdienne.*

C'est un ginglyme latéral simple, qui a lieu, et par l'apophyse odontoïde avec l'arc antérieur de l'atlas, et par les facettes articulaires de ces deux vertèbres. Dans le premier point, elle présente, 1° les deux *membranes synoviales odontoïdiennes*, l'une *antérieure*, très-mince, se déployant sur les facettes contiguës de l'arc antérieur de l'atlas et de l'apophyse odontoïde ; l'autre *postérieure*, aussi mince, recouvrant la facette oblongue de la partie postérieure de l'odontoïde et la partie antérieure du ligament transverse, contiguë, sur les côtés, à la synoviale des

condyles occipitaux : 2° le *ligament transverse*, faisceau fibreux, épais, résistant, aplati d'avant en arrière, fixé par les extrémités aux masses latérales de l'atlas, décrivant un quart de cercle, contigu, antérieurement, à l'odontoïde et à ses ligamens, et, postérieurement, au ligament occipito-axoïdien; donnant, par sa partie supérieure, un petit faisceau fibreux qui se fixe à la face antérieure de ce dernier ligament, et, par l'inférieure, un autre petit faisceau vertical attaché au corps de l'axis.

Dans le second point, cette articulation offre, 1° le *ligament atloïdo-axoïdien antérieur*, fixé, supérieurement, au bord inférieur du petit arc de l'atlas et à son tubercule moyen, inférieurement, à la base de l'apophyse odontoïde et au devant du corps de l'axis, correspondant, en devant, aux grands droits antérieurs de la tête : 2° le *ligament atloïdo-axoïdien postérieur*, très-mince, très-lâche, inséré, en haut, au grand arc de l'atlas, en bas, aux lames de l'axis : 3° les *membranes synoviales*, très-lâches, recouvrant les apophyses articulaires de ces deux vertèbres, répondant, en arrière, à du tissu cellulaire adipeux, en avant, au ligament atloïdo-axoïdien antérieur, en dehors, aux artères vertébrales, en dedans, au ligament transverse et aux capsules synoviales odontoïdiennes.

b. *Articulations générales des vertèbres.*

Toutes les vertèbres, depuis la troisième cervicale inclusivement jusqu'à la cinquième lombaire, sont articulées entre elles par leur *corps*, par leurs *apophyses articulaires*, par les *lames*, et enfin par les *apophyses épineuses*.

a. Articulation du corps. Elle a lieu au moyen de, 1° un *ligament vertébral antérieur* (*fascia longitudinalis anterior*

Weitbrecht), occupant la face antérieure des corps des vertèbres, étendu de la seconde à la partie supérieure du sacrum, membraniforme, d'un aspect nacré et brillant, augmentant de largeur de haut en bas, plus épais au milieu que supérieurement et inférieurement; formé de fibres longitudinales, d'autant plus longues qu'elles sont plus externes, et qu'on peut distinguer en superficielles, moyennes et profondes, les premières recouvrant le corps de quatre ou cinq vertèbres, les secondes appartenant à trois vertèbres ou fibro-cartilages seulement, et les troisièmes se bornant aux deux vertèbres ou fibro-cartilages immédiatement contigus. A la région cervicale, il offre sur ses côtés, et pour chaque vertèbre, deux petits faisceaux fibreux, obliquement dirigés de dedans en dehors de la vertèbre supérieure à l'inférieure : 2° un *ligament vertébral postérieur* (*fascia longitudinalis posterior*, Weitbrecht), étendu dans le canal rachidien, le long de la face postérieure du corps des vertèbres, depuis celui de l'axis et le ligament occipito-axoïdien jusqu'au sacrum, lisse, poli, resplendissant, comme aponévrotique et membraneux, semblant étranglé de distance en distance au niveau du corps de chaque vertèbre auquel il se fixe, diminuant de largeur de haut en bas; dense, serré et plus épais à la région dorsale qu'aux régions cervicale et lombaire; composé de fibres superficielles, moyennes et profondes, dont l'étendue est la même que celle indiquée en parlant du ligament antérieur: 3° et des *fibro-cartilages intervertébraux* (*ligamenta intervertebralia*, Weit.), organes flexibles, blanchâtres, résistans, en forme de tranches de cylindres, remplissant tout l'espace compris entre les corps des vertèbres, depuis l'intervalle qui sépare la deuxième de la troisième jusqu'à celui qui existe entre la cinquième lom-

baire et le sacrum ; intimement adhérens aux faces des vertèbres avec lesquelles ils sont en rapport, et d'une forme coordonnée à celle de ces os ; plus volumineux aux lombes qu'au cou et au dos, et présentant, en outre, dans chaque région, des différences dans l'épaisseur des divers points de leur étendue ; correspondant en devant au ligament vertébral antérieur, en arrière au postérieur ; concourant de chaque côté à la formation des trous de conjugaison, et, de plus, dans la région dorsale, à celle des cavités articulaires qui reçoivent l'extrémité postérieure des côtes ; formés par des couches fibreuses perpendiculaires, a peu près concentriques, très-serrées, souvent entre-croisées, plus nombreuses antérieurement et latéralement que postérieurement, et laissant entre elles des espaces d'autant plus grands qu'on s'éloigne davantage de l'extérieur, espaces occupés par un tissu mou, pulpeux, grisâtre, très élastique, qui existe seul dans le centre du fibro-cartilage.

6. Articulations des apophyses articulaires.

Les apophyses articulaires s'articulent entre elles par des facettes encroûtées d'un cartilage très-mince, sur lequel se déplie une petite poche synoviale qui a en dedans des connexions avec le ligament jaune voisin, et qui reçoit constamment l'insertion de quelques fibres ligamenteuses irrégulières plus ou moins écartées.

γ. Articulations des lames.

Les lames des vertèbres sont unies, depuis l'axis jusqu'au sacrum, par les *ligamens jaunes* (*ligamenta crurum subflava*, Weit.) qui sont partagés chacun en deux portions, une droite et une gauche, réunies angulairement vers la base de l'apophyse épineuse, quadrilatères, allongées transversalement, fixées supérieurement à la face interne de la lame vertébrale qui est au-dessus, inférieu-

rement au bord supérieur de celle qui est au-dessous; correspondant antérieurement à la dure-mère, postérieurement à la surface interne de la lame supérieure et au transversaire épineux, contiguës en dehors à la synoviale des apophyses articulaires, se continuant en dedans, au dos et aux lombes, avec les ligamens interépineux; formées par un tissu particulier, très-fort et très-résistant, très-élastique, jaunâtre, lisse, composé de fibres verticales, parallèles, très-nombreuses et très-serrées les unes contre les autres.

δ. Articulations des apophyses épineuses.

Elles ont lieu au moyen 1° des *ligamens interépineux* (*membrana interspinalis*, Weit.), minces, occupant l'intervalle de ces apophyses aux régions dorsale et lombaire, variant pour la forme et l'étendue en raison de celles de l'espace qu'ils remplissent; fixés, en haut, au bord inférieur de l'apophyse épineuse qui est au-dessus, en bas, au bord supérieur de celle qui est au-dessous; en rapport sur les côtés avec le transversaire épineux et le long dorsal; confondus, en devant, avec les ligamens jaunes, en arrière, avec le ligament sus-épineux; formés de fibres irrégulières, la plupart horizontales : 2° du *ligament sus-épineux dorso-lombaire* (*ligam. queis apices vertebrarum connectuntur*, Weit.), étendu sur les sommets des apophyses épineuses, depuis la septième cervicale jusqu'aux tubercules postérieurs moyens du sacrum; mince et étroit au dos, très-épais aux lombes; recouvert en arrière par la peau; envoyant en devant des fibres aux ligamens interépineux; se confondant latéralement avec les aponévroses dorsales et lombaires; formé, comme les ligamens vertébraux antérieur et postérieur, de fibres superficielles, moyennes et profondes, qui s'étendent à deux, trois, quatre ou cinq apophyses : 3° et du *liga-*

ment sus-épineux cervical, fixé supérieurement à la protubérance occipitale externe, inférieurement à l'apophyse épineuse de la septième cervicale, espèce de cordon très-allongé, formé de fibres serrées, très-longues et peu distinctes des aponévroses entre lesquelles il remonte.

B. *Articulations de la Poitrine.*

a. *Articulations des cartilages des vraies côtes avec le sternum.* Les facettes des extrémités internes des cartilages des vraies côtes s'articulent avec les cavités des bords latéraux du sternum, au moyen 1° d'une légère couche de cartilage, sur lequel se déploie une *membrane synoviale*, très-mince et très-serrée, un peu plus marquée dans les deux ou trois articulations supérieures que dans les autres, et n'existant pas dans la première : 2° d'un *ligament antérieur*, large, mince, membraneux, triangulaire; formé de fibres qui sont fixées à l'extrémité interne du cartilage, et se portent en rayonnant à la face antérieure du sternum, sur lequel elles s'entrelacent avec d'autres fibres ligamenteuses; recouvert en devant par le grand pectoral : 3° d'un *ligament postérieur*, moins épais que le précédent, et affectant une disposition tout-à-fait semblable : 4° du *ligament costo-xiphoïdien* (*ligam. cartilaginis ensiformis*, Weit.), petit faisceau allongé, très-mince, qui unit le cartilage de la septième côte à l'appendice xiphoïde, en se portant obliquement du bord inférieur du premier à la face antérieure du second, et est recouvert par le droit de l'abdomen.

b. *Articulations des cartilages des fausses côtes entre eux.* Les sixième, septième et huitième cartilages sont articulés entre eux par de petites facettes oblongues revêtues de capsules synoviales; en outre, le dernier des ster-

naux et les trois premiers abdominaux sont retenus fortement entre eux, surtout à la partie antérieure, par des fibres ligamenteuses. Les deux derniers cartilages sont unis seulement par les muscles abdominaux.

c. *Articulations costo-vertébrales.* Elles ont lieu à l'aide 1° d'un *ligament antérieur* ou *rayonné*, faisceau fibreux, mince, aplati, irrégulièrement quadrilatère, attaché, d'une part, tout autour de la partie antérieure de la tête de la côte, et, de l'autre, fixé par ses fibres supérieures au corps de la vertèbre qui est située au-dessous, par les inférieures au corps de celle qui est au-dessus, et par les moyennes au fibro-cartilage intermédiaire : 2° d'un *ligament interarticulaire*, petit faisceau fibreux, d'un tissu très-serré, court, plus ou moins épais, aplati, légèrement jaunâtre, fixé, d'une part, au sommet de l'angle saillant de l'extrémité costale, et, de l'autre, à l'angle de la cavité qui le reçoit, existant dans l'intérieur de toutes les articulations costo-vertébrales, la première, la onzième et la douzième exceptées, et les partageant en deux parties : 3° de *membranes synoviales*, peu apparentes, doubles dans les articulations où se trouve le ligament précédent par lequel elles sont séparées, simples dans les autres.

d. *Articulations costo-transversaires.* L'union de la tubérosité des côtes et du sommet des apophyses transverses des vertèbres se fait au moyen 1° de facettes encroûtées de cartilages et recouvertes d'une petite *poche synoviale* : 2° d'un *ligament costo-transversaire postérieur* (*ligam. transversarium externum*, Weit.), faisceau quadrilatère, aplati, se portant presque transversalement du sommet de l'apophyse transverse de chacune des vertèbres dorsales à la portion non articulaire

de la tubérosité correspondante; en rapport en devant avec l'articulation, en arrière avec les muscles des gouttières vertébrales; formé de fibres parallèles et serrées, moins longues supérieurement qu'inférieurement: 3° d'un *ligament costo-transversaire moyen*, situé entre la côte et la face antérieure de l'apophyse transverse correspondante, et formé par des fibres rougeâtres, irrégulieres, entourées d'une substance celluleuse: 4° enfin d'un *ligament costo-transversaire inférieur*, faisceau formé de fibres nombreuses, fortes, longues, divergentes, se portant du bord inférieur de l'apophyse transverse au bord supérieur de la côte qui est au-dessous; en rapport en devant avec le nerf et les vaisseaux interosseux, en arrière avec le long dorsal; ne se trouvant point dans les articulations des première et douzième côtes.

C. *Articulations de la Tête.*

a. *Articulations du crâne.*

α. *Articulation occipito-atloïdienne.* Elle a lieu entre les condyles de l'occipital et les cavités articulaires supérieures de l'atlas, dont l'union résulte 1° d'une *membrane synoviale* qui se déploie sur les surfaces articulaires, tapisse en devant le ligament occipito-atloïdien antérieur, et recouvre en dedans l'extrémité du ligament transverse et une partie du ligament odontoïdien correspondant: 2° d'un *ligament occipito-atloïdien antérieur* (*membrana annuli anterioris vertebræ primæ*, Weit.), composé de deux faisceaux, l'un superficiel, étroit, épais, arrondi, formé de fibres parallèles, se portant de l'apophyse basilaire au tubercule de l'arc antérieur de

l'atlas; l'autre plus large, mince, aplati, membraneux, formé de fibres peu apparentes, étendu transversalement de l'intervalle des condyles, en devant du trou occipital, au bord supérieur de l'arc de l'atlas, entre les apophyses articulaires : 3° d'un *ligament occipito-atloïdien postérieur* (*membrana annuli posterioris vertebræ primæ*, Weit.), composé de deux lames, l'une antérieure, l'autre postérieure, fixées supérieurement l'une et l'autre à la partie postérieure du contour du trou occipital, terminées inférieurement, la première en s'entrelaçant avec la dure-mère, la seconde en s'attachant au grand arc de l'atlas.

6. *Articulation occipito-axoïdienne.* Elle résulte de l'union de l'occipital et de l'axis au moyen 1° des deux *ligamens odontoïdiens* (*ligamenta vertebræ colli secundæ alaria*, Sœmm.), faisceaux épais, courts, arrondis, très-forts, composés de fibres parallèles, obliques, attachées supérieurement à la partie interne des condyles de l'occipital, inférieurement aux bords latéraux de l'apophyse odontoïde : 2° du *ligament occipito axoïdien*, faisceau large, aplati, plus épais latéralement qu'au milieu, composé de fibres verticales, parallèles, serrées, d'inégale longueur, fixées, supérieurement, au devant du trou occipital, insérées, inférieurement, les profondes à la partie supérieure du ligament transverse, les moyennes à la face postérieure du corps de l'axis, et les superficielles au ligament vertébral postérieur avec lequel elles se confondent.

γ. *Articulations des os du crâne entre eux.* Ce sont des synarthroses qui ne permettent aucun mouvement (sutures ou harmonies), et qui diffèrent à la base et à la voûte du crâne. Celles de la première résultent en gé-

néral de la simple juxta-position de surfaces larges et séparées par un cartilage assez épais ; celles de la seconde ont lieu au moyen de surfaces étroites, revêtues d'une couche cartilagineuse très-mince, et garnies de dentelures qui s'engrènent réciproquement.

b. *Articulations de la face.*

α. *Articulations de la mâchoire supérieure.* Les os de cette partie présentent des surfaces articulaires, revêtues d'un cartilage plus ou moins marqué : à la circonférence de la face, les articulations ont lieu par engrenure ; à son centre, elles se font par harmonie.

β. *Articulation temporo-maxillaire.* Elle a lieu entre la cavité glenoïde et l'apophyse transverse du temporal d'une part, et le condyle du maxillaire inférieur de l'autre ; ces surfaces, revêtues d'un cartilage assez mince, sont réunies et maintenues par 1° le *ligament latéral externe*, faisceau court, étroit, mince, formé de fibres longitudinales, parallèles et obliques, fixé supérieurement au tubercule qui sépare la naissance des racines de l'apophyse zygomatique, et inférieurement au côté externe du col du maxillaire inférieur: 2° le *ligament lateral interne* (*ligam. maxillæ laterale*, Weit.), couche tendineuse, mince, oblique, plus large en bas qu'en haut, se portant de l'épine du sphénoïde et de ses environs à l'orifice du canal dentaire inférieur : 3° le *ligament stylo-maxillaire*, simple cordon aponévrotique, mince, fixé supérieurement à l'apophyse styloïde du temporal, et inferieurement au sommet de l'angle de la mâchoire inférieure, donnant par son côté interne attache au stylo-glosse: 4° *deux membranes synoviales* (*cap-*

ules, Boyer), l'une supérieure, l'autre inférieure, se déployant, la première sur l'apophyse transverse, la cavité glénoïde et la face supérieure du fibro-cartilage, la seconde sur la face inférieure de ce dernier et le condyle de la mâchoire: 5° et un *fibro-cartilage interarticulaire*, ovalaire, horizontal, concave sur ses deux faces qui adhèrent fortement aux membranes synoviales; en rapport en haut avec la cavité glénoïde et l'apophyse transverse, recouvrant en bas le condyle; libre dans la plus grande partie de sa circonférence; formé de fibres concentriques et très-serrées.

c. *Articulations hyoïdiennes.*

α. *Articulation entre le crâne et l'hyoïde.* Elle a lieu au moyen du *ligament stylo-hyoïdien* (*ligam. suspensorium ossis hyoïdis*, Weit.), faisceau grêle, allongé, moins large supérieurement qu'inférieurement, étendu de l'apophyse styloïde du temporal aux petites cornes de l'os hyoïde; formé de fibres parallèles, obliques, blanchâtres et brillantes; présentant souvent des granulations osseuses; manquant quelquefois, et pouvant alors être remplacé par un muscle.

β. *Articulations des pièces de l'os hyoïde entre elles.* Le corps s'articule avec les grandes et les petites cornes à l'aide de deux capsules synoviales, fortifiées par des fibres tendineuses.

γ. *Articulation de l'hyoïde avec le cartilage thyroïde.* Elle a lieu au moyen d'un ligament cylindrique et perpendiculaire qui s'étend de la grande corne du premier à la corne supérieure du second.

D. *Articulations du Bassin.*

a. *Articulations des os du bassin avec la colonne vertébrale.*

α. *Articulation sacro-vertébrale.* Elle a lieu entre la cinquième vertèbre lombaire et le sacrum ; comme les articulations communes des vertèbres, elle présente les ligamens vertébraux antérieur et postérieur, le fibro-cartilage, les membranes synoviales des apophyses articulaires, les ligamens jaunes et interépineux et la fin du sus-épineux, et de plus le *ligament sacro-vertébral*, faisceau très-fort, très-court, formé de fibres obliques, se portant de la partie inferieure et antérieure de l'apophyse transverse de la dernière lombaire à la base du sacrum.

ϐ. *Articulation ilio-lombaire* (*articulation vertébro-iliaque*, BICHAT). On donne ce nom à l'union de la dernière vertebre et de l'os iliaque, au moyen du ligament *ilio-lombaire*, faisceau triangulaire, large et épais en dedans, mince et étroit en dehors, formé de fibres convergentes, horizontales, souvent partagé en plusieurs faisceaux secondaires, étendu du sommet de l'apophyse transverse de la vertèbre à la partie externe de l'épine iliaque postérieure et supérieure.

b. *Articulations des os du bassin entre eux.*

α. *Articulation sacro-coccygienne.* Elle a lieu entre les facettes articulaires que présentent le sommet du sacrum et la base du coccyx, et constitue une amphiarthrose, résultant 1° d'un *fibro-cartilage*, pareil à ceux qui se trouvent entre les vertèbres, mais plus mince :

º d'un *ligament sacro-coccygien antérieur*, assemblage e fibres irrégulières, parallèles, peu sensibles, étendues e la face antérieure du sacrum à la face correspondante u coccyx, souvent bordées de chaque côté par un fais-eau ligamenteux plus marqué : 3º et d'un *ligament sa-o-coccygien postérieur*, plus prononcé que le précédent, iangulaire, aplati, plus large supérieurement qu'infé-eurement; fixé dans le premier sens au contour de orifice inférieur du canal sacré, et dans le second à ute la face spinale du coccyx.

ε. *Articulations des pièces du coccyx entre elles.* Elles sultent d'un *fibro-cartilage*, analogue à celui men-onné dans l'articulation qui précède.

γ. *Articulation* ou *symphyse sacro-iliaque.* Elle a lieu tre les surfaces articulaires, semi-lunaires, inégales encroûtées de cartilage du sacrum et des os iliaques, forme une synarthrose consolidée par 1º le *ligament cro-sciatique postérieur* (*grand ligament sacro-sciatique*, oyer), mince, aplati, triangulaire, plus étroit à sa rtie moyenne qu'à ses extrémités; formé de fibres nom-euses qui se dirigent obliquement, et en convergeant, l'épine iliaque postérieure et inférieure, du ligament cro-épineux, des derniers tubercules postérieurs du crum, des parties latérales de cet os et de celles du ccyx, vers la tubérosité sciatique, à laquelle il se fixe fournissant un petit prolongement fibreux, falciforme, aché au-dessus de la partie interne de cette même tu-rosité : 2º le *ligament sacro-sciatique postérieur* (*petit li-ment sacro-sciatique*, Boyer; *ligam. spinoso-sacrum*, emm.), plus petit que l'antérieur, au devant duquel il placé, mais dans une direction moins oblique, d'une me à peu près semblable; partagé en plusieurs fais-

ceaux distincts; étendu des côtés du sacrum et du coccyx à l'épine sciatique : 3° le *ligament sacro-épineux* (*ligam. sacro-iliaque inférieur*, BOYER), faisceau aplati, plus large supérieurement qu'inférieurement, long et très-fort; composé de fibres presque verticales et d'inégale longueur; étendu de l'épine iliaque postérieure et supérieure aux parties latérale et postérieure du sacrum, au niveau et en dehors du troisième trou sacré : 4° le *ligament sacro-iliaque*, très-fort, très-irrégulier, situé dans l'espace qui existe entre le sacrum et l'os des îles à leur partie postérieure; composé de fibres d'inégale longueur, nombreuses, denses, serrées, entrecroisées et très-résistantes; étendu des deux premières éminences de la face postérieure du sacrum et des côtés de cet os à la surface interne de la tubérosité iliaque : 5° et enfin par quelques trousseaux fibreux très-irréguliers, dont l'existence, le nombre, l'étendue et la disposition ne présentent rien de constant.

δ. *Articulation* ou *symphyse pubienne*. Elle a lieu entre les deux surfaces ovalaires, inégales, que les os iliaques présentent en devant, et résulte 1° d'une *lame fibro-cartilagineuse interarticulaire*, blanche, très-élastique, plus épaisse en avant qu'en arrière; composée de fibres transversales, très-denses et formant des lames concentriques, entrecroisées, qui manquent à la partie postérieure de la symphyse où l'on rencontre deux petites facettes encroûtées de cartilage, contiguës et humectées par un liquide visqueux, blanchâtre ou jaunâtre : 2° d'un *ligament pubien antérieur*, plan, fibreux, irrégulier; situé au devant de l'articulation; entrecroisé avec le périoste et les aponévroses des muscles de l'abdomen; formé de fibres superficielles, étendues du haut de la symphyse

au devant des branches du pubis, et de fibres profondes, transversales, unies aux lames du fibro-cartilage: 3° d'un *ligament sous-pubien* (*ligam. triangulaire*), faisceau très-distinct, triangulaire, très-épais et très-résistant; formé de fibres transversales, un peu courbées, jaunâtres, très-serrées, et d'autant plus longues qu'elles sont plus inférieures; complétant l'arcade du pubis dont il occupe le haut, et se fixant de chaque côté à la partie supérieure interne de ses branches: 4° et de quelques fibres irrégulières, situées au haut de l'articulation dont elles surmontent les surfaces.

Nota. Quoique le *ligament obturateur* (*membrana obturans foraminis thyroïdis*, Weit.), n'appartienne point aux articulations du bassin, sa position engage à le placer ici; c'est une membrane fibreuse, très-mince, insérée à la circonférence du trou sous-pubien, qu'il bouche, excepté en haut où il reste une échancrure plus ou moins prononcée, faisant partie de la gouttière que traversent les vaisseaux et le nerf obturateurs.

II. *Articulations des Membres.*

A. *Articulations des membres thoraciques.*

a. *Articulations de l'épaule.*

α. Articulation sterno-claviculaire. Le sternum et la clavicule s'articulent entre eux au moyen de facettes encroûtées de cartilage, et constituent une arthrodie que consolident 1° un *ligament sterno-claviculaire antérieur*, faisceau large, fixé supérieurement au devant de l'extrémité interne de la clavicule, inférieurement sur les bords de la cavité articulaire du

sternum ; formé de fibres parallèles, nombreuses, divergentes et séparées par de petits intervalles vasculaires : 2° un *ligament sterno-claviculaire postérieur*, moins large et moins fort que le précédent, d'une composition analogue à la sienne, étendu de la partie postérieure de la tête de la clavicule aux bords postérieurs de la cavité articulaire du sternum : 3° un *ligament interclaviculaire*, faisceau transversal, aplati, peu épais, étendu postérieurement entre les extrémités sternales des deux clavicules au-dessus desquelles il se fixe ; formé de fibres parallèles, plus longues en haut qu'en bas, courbées, et quelquefois formant plusieurs trousseaux séparés : 4° un *ligament costo-claviculaire*, faisceau court, aplati, rhomboïdal, très-fort ; composé de fibres serrées, denses, plus longues en dehors qu'en dedans, s'étendant obliquement du cartilage de la première côte à une saillie que présente en dedans la face inférieure de la clavicule : 5° un *fibro-cartilage interarticulaire*, lame arrondie, placée entre les deux surfaces articulaires ; correspondant aux ligamens précédemment décrits par sa circonférence qui est plus épaisse que son centre, point où elle est quelquefois percée d'une ouverture : 6° et *deux membranes synoviales* déployées, l'une sur l'extrémité interne de la clavicule et la face supérieure du fibro-cartilage, l'autre sur la face opposée de ce dernier et la cavité articulaire du sternum.

β. *Articulation scapulo-claviculaire.* Elle a lieu entre les surfaces articulaires étroites, encroûtées de cartilage, que présentent l'extrémité externe de la clavicule et le bord supérieur de l'acromion, et constitue une arthrodie plane, maintenue par 1° un *ligament supérieur*, faisceau épais, fort, aplati, large, quadrilatère, plus court antérieure-

ment que postérieurement; étendu de la partie supérieure de l'extrémité externe de la clavicule à la partie supérieure de l'acromion; formé de fibres parallèles, obliques, d'autant plus courtes qu'elles sont plus inférieures: 2° un *ligament inférieur*, analogue au supérieur pour la disposition, mais composé de fibres plus lâches et moins nombreuses, attaché aux bords inférieurs des surfaces: 3° une *membrane synoviale* déployée sur les surfaces articulaires: 4° un *ligament coraco-claviculaire*, volumineux, irrégulier et très-fort; composé de fibres très-nombreuses, attachées à la partie postérieure et externe de l'apophyse coracoïde, et partagées en deux faisceaux, l'un postérieur et interne (*ligam. conoïde*, Boyer), plus court, en forme de cône, à fibres très-serrées et divergentes, fixé à une tubérosité que la clavicule présente en bas et en dehors; l'autre antérieur et externe (*ligam. trapézoïde*, Boyer), plus long, plus large, moins épais, quadrilatère, à fibres plus courtes en arrière qu'en avant, fixé à une ligne oblique qui s'étend de la tubérosité précédente à l'extrémité de la clavicule: 5° et enfin, le plus ordinairement, par un *ligament interarticulaire*, très-mince, et de forme très-variable.

γ. *Ligamens propres de l'omoplate.* Ce sont: 1° le *ligament coracoïdien* (*ligam. proprium posterius*, Weit.), faisceau mince et plat, plus étroit à sa partie moyenne qu'à ses extrémités, moins large antérieurement que postérieurement; composé de fibres aponévrotiques, serrées; étendu de la base de l'apophyse coracoïde à la partie postérieure de l'échancrure que l'omoplate offre derrière cette éminence: 2° et le *ligament acromio-coracoïdien* (*ligam. proprium anterius*, Weit.), triangulaire, aplati, large, mince, transversal; fixé au bord externe de l'apo-

physe coracoïde par deux faisceaux séparés qui se réunissent ensuite en un seul et s'attachent au sommet de l'acromion.

b. *Articulations du bras.*

α. *Articulation huméro-scapulaire* (*art. scapulo-humérale*, Bichat). Elle a lieu entre la cavité glénoïde de l'omoplate et la tête de l'humérus, encroûtées l'une et l'autre de cartilages, et constitue une arthrodie que maintiennent 1° un *ligament capsulaire* (*ligam. orbiculaire*, Boyer), espèce de sac conique, très-lâche, tronqué, renflé à sa partie moyenne, plus épais supérieurement que partout ailleurs; composé de fibres entrecroisées en divers sens; embrassant par son sommet le contour de la cavité glénoïde, au delà du ligament glénoïdien; fixé par sa base autour du col de l'humérus; se confondant supérieurement avec le tendon du sus-épineux, en dehors avec celui du sous-épineux, et manquant en dedans où il est remplacé par le tendon du sous-scapulaire: 2° un *ligament coraco-huméral* (*ligam. accessoire*, Boyer), faisceau dense, composé de fibres longitudinales qui, du bord externe de l'apophyse coracoïde, se portent à la partie antérieure de la grosse tubérosité de l'humérus, où elles se confondent avec les fibres du sous-épineux: 3° un *ligament glénoïdien*, espèce de bourrelet comme fibro-cartilagineux, ovalaire, prismatique, triangulaire, embrassant la cavité glénoïde dont il augmente la profondeur; formé en partie par des fibres propres et en partie par celles antérieures du tendon du biceps: 4° enfin une *membrane synoviale* qui, en se déployant sur les surfaces articulaires, revêt la face interne du ligament capsulaire et en partie le tendon du sous-scapulaire, et se prolonge

dans la coulisse bicipitale, en formant une gaîne au tendon du biceps dans l'étendue d'un pouce à peu près.

6. *Articulation huméro-cubitale* (*art. cubito-humérale*, Bichat). Les extrémités inférieures de l'humérus et supérieures des os de l'avant-bras présentent deux rangées transversales d'éminences et de cavités encroûtées de cartilage, dont la rencontre constitue un ginglyme angulaire parfait; cette articulation, qu'on nomme vulgairement *coude*, est fortifiée par 1° un *ligament latéral externe*, faisceau fibreux, vertical, court, aplati, triangulaire, moins large en haut qu'en bas, composé de fibres parallèles et serrées, s'étendant du sommet de la tubérosité interne de l'humérus au ligament annulaire du radius, avec lequel il s'entrelace: 2° un *ligament latéral interne*, triangulaire comme le précédent, mais plus long, plus fort et plus large que lui; composé de deux faisceaux distincts qui, fixés supérieurement à la tubérosité interne de l'humérus, s'attachent inférieurement, l'antérieur en dedans de l'apophyse coronoïde, le postérieur en dedans de l'olécrâne: 3° un *ligament antérieur*, mince, irrégulier, membraneux, plus fort à sa partie moyenne que dans tous les autres points; fixé au devant de la tubérosité interne de l'humérus et au ligament annulaire du radius; formé de fibres qui sont longitudinales et peu serrées en haut, obliques au milieu, et presque transversales en bas: 4° un *ligament postérieur*, moins fort que le précédent, bien marqué sur les côtés seulement, où il est composé de faisceaux qui convergent vers le bas; fixé à la partie postérieure des tubérosités interne et externe de l'humérus: 5° et une *membrane synoviale*, qui revêt successivement le col du radius, la partie interne de son ligament annulaire et la cavité de sa tête, l'inter-

valle qui le sépare du cubitus, les deux cavités sigmoïdes, la face interne du tendon du triceps, des ligamens latéraux et du ligament postérieur, la cavité olécrânienne, les diverses surfaces articulaires de l'humérus et la cavité coronoïde.

c. *Articulations de l'avant-bras.*

a. Articulations radio-cubitales. Le cubital et le radius s'unissent immédiatement en haut et en bas, médiatement au milieu, et de ces trois articulations, considérées dans leur ensemble, résulte un ginglyme latéral double.

α. Articulation radio-cubitale supérieure. Elle a lieu entre le côté interne de la circonférence de la tête du radius et la petite cavité sigmoïde du cubitus, dont les surfaces sont revêtues de cartilage et tapissées par la membrane synoviale de l'articulation précédente; cette union est maintenue par le *ligament annulaire*, faisceau fibreux très-dense, très-fort, aplati, étroit, composé de fibres circulaires, fixé aux bords antérieur et postérieur de la petite cavité sigmoïde avec laquelle il forme une espèce d'anneau dans lequel tourne le radius.

β. Articulation radio-cubitale moyenne. Le cubitus et le radius ne sont point en contact immédiat à leur partie moyenne, mais ils sont maintenus en rapport par 1° le *ligament interosseux*, membrane mince, aponévrotique, resplendissante, commençant au-dessous de la tubérosité bicipitale, plus épaisse en haut qu'en bas, échancrée dans le premier sens et percée d'un trou ovalaire dans le second, offrant sur plusieurs points de son étendue de petites ouvertures pour le passage des vaisseaux et des

lilets nerveux, formée de fibres parallèles qui descendent obliquement du bord interne du radius au bord externe du cubitus auxquels elles sont attachées : 2° et le *ligament rond*, cordon fibreux, très-petit, allongé, arrondi, s'étendant obliquement de l'apophyse coronoïde à la face interne du radius, au-dessous de la tubérosité bicipitale.

γ. *Articulation radio-cubitale inférieure.* Elle a lieu entre la tête du cubitus et une facette articulaire concave que présente en bas et en dedans le radius. Ces surfaces, encroûtées de cartilage, sont maintenues au moyen 1° d'un *fibro-cartilage triangulaire* (*cartilago intermedia triangularis*, Weit.), mince, étroit, jaunâtre, triangulaire, plus cartilagineux en haut qu'en bas; formé de fibres divergentes très-distinctes; placé transversalement entre les extrémités inférieures du cubitus et du radius; en rapport supérieurement avec la partie inférieure de la tête du cubitus, inférieurement avec l'os pyramidal, antérieurement et postérieurement avec les fibres de l'articulation radio-carpienne; attaché par son sommet à l'enfoncement qui sépare l'apophyse styloïde de la facette articulaire du cubitus, et par sa base au bord qui sépare les deux cavités articulaires du radius : 2° d'une *membrane synoviale* (*membrana capsularis sacciformis*, Weit.), très-lâche et très-large, surtout en devant et en arrière, où elle est fortifiée par quelques fibres irrégulières peu marquées; déployée sur les cavités articulaires du cubitus et du radius, et sur la face supérieure du fibro-cartilage.

b. Articulation radio-carpienne. Elle résulte de la jonction de face inférieure du radius et de la face correspondante du fibro-cartilage interarticulaire avec les os

scaphoïde, semi-lunaire et pyramidal, dont les surfaces sont revêtues de cartilages, et constitue une arthrodie maintenue par 1° un *ligament latéral externe*, de forme irrégulière, très-résistant, formé de fibres divergentes et d'inégale longueur, étendu de l'apophyse styloïde du radius à la face externe du scaphoïde : 2° un *ligament latéral interne*, irrégulier comme le précédent, mais plus épais et moins large, étendu de l'apophyse styloïde du cubitus à la face interne du pyramidal : 3° un *ligament antérieur*, large, mince, aplati, oblique, fixé supérieurement au devant de l'extrémité carpienne du radius, inférieurement à la face antérieure des os scaphoïde, semi-lunaire et pyramidal : 4° un *ligament postérieur*, oblique comme le précédent, mais plus prononcé, plus blanc et moins large que lui; attaché supérieurement en arrière de l'extrémité carpienne du radius, inférieurement à la face postérieure des os semi-lunaire et pyramidal : 5° et enfin par une *membrane synoviale* qui se déploie sur toutes les surfaces articulaires et sur la face interne des ligamens.

d. *Articulations de la main.*

a. *Articulations carpiennes.*

α. *Articulations de la première rangée du carpe.* Les os de cette rangée s'articulent par des surfaces presque planes, revêtues de cartilages, et constituent des artrhrodies maintenues 1° par des *ligamens interosseux*, couches très-étroites de substance dense, serrée et comme fibro-cartilagineuse, qui existent à la partie supérieure des deux intervalles que laissent entre eux le scaphoïde, le semi-lunaire et le pyramidal : 2° par des *ligamens dorsaux* (*ligamens postérieurs*, Boyer), au nombre de

deux, situés transversalement derrière le scaphoïde, le semi-lunaire et le pyramidal, étendus, l'un entre le premier et le second de ces os, l'autre entre le deuxième et le troisième : 3° par des *ligamens palmaires* moins forts et moins apparens que les précédens, mais disposés et dirigés comme eux, et de plus adhérant aux ligamens interosseux en passant d'un os à l'autre.

Nota. Le pisiforme et le pyramidal se joignent par deux facettes arrondies, cartilagineuses, revêtues d'une *membrane synoviale*, et leur union est assujettie par quelques *trousseaux fibreux irréguliers*. Le premier de ces os est en outre maintenu en position par deux ligamens très-distincts et très-forts, nés de sa partie inférieure, et se rendant, l'externe à l'apophyse de l'unciforme, l'interne à la partie supérieure du cinquième os métacarpien.

6. *Articulations de la seconde rangée du métacarpe.* Elles sont maintenues, comme les précédentes, 1° par deux *ligamens interosseux*, l'un, entre le trapézoïde et le grand os, l'autre, entre ce dernier et l'unciforme : 2° par des *ligamens dorsaux et palmaires*, au nombre de trois de chaque espèce, formés de fibres superficielles plus longues, et de fibres profondes plus courtes ; étendus transversalement, les premiers, en arrière, les seconds, en avant, du trapèze au trapézoïde, de celui-ci au grand os, et de ce dernier à l'os crochu.

γ. *Articulations des deux rangées.* L'union du scaphoïde avec le trapèze et le trapézoïde, et celle du pyramidal avec l'os crochu, forment deux arthrodies ; la jonction du grand os avec le scaphoïde et le semi-lunaire constitue une énarthrose ; ces divers os sont maintenus en rapport 1° par deux *ligamens latéraux*, très-courts, l'un, externe, plus apparent et plus fort, allant de la face externe du

scaphoïde à la face correspondante du trapèze; l'autre, interne, étendu du pyramidal à l'os crochu : 2° par un *ligament antérieur* et un *ligament postérieur*, moins sensibles en dehors qu'en dedans de l'articulation, composés de fibres courtes, serrées, et qui forment, en se réunissant, de petites bandelettes; étendus, le premier en devant, le deuxième en arrière, des trois premiers os de la rangée supérieure aux trois correspondans de l'inférieure : 3° et par une *membrane synoviale*, qui se déploie sur toutes les surfaces articulaires par lesquelles les deux rangées se joignent, qui se prolonge, en outre, entre les trois premiers os de la rangée anti-brachiale et les quatre de la rangée métacarpienne, d'où elle s'étend jusqu'aux articulations carpo-métacarpiennes et métacarpiennes supérieures, qu'elle revêt.

b. Articulations carpo-métacarpiennes.

α. Articulation du trapèze et du premier os métacarpien. Les surfaces articulaires de ces os sont revêtues de cartilages, et forment, en s'unissant, une arthrodie qu'assujettissent 1° une *membrane synoviale*, lâche, déployée sur l'une et sur l'autre : 2° un *ligament capsulaire*, formé de fibres longitudinales, plus marquées en arrière et en dehors que dans les autres sens, étendu du contour de la surface articulaire du trapèze à celui de l'extrémité supérieure de l'os métacarpien.

ϐ. Articulations du carpe avec les quatre derniers métacarpiens. Ces articulations ont lieu par des surfaces encroûtées de cartilage, et tapissées par la synoviale du carpe; elles sont maintenues 1° par des *ligamens postérieurs* ou *dorsaux*, petits faisceaux très-courts, aplatis, quadrilatères, minces et très-serrés, étendus obliquement ou perpendiculairement de la face postérieure de la seconde

rangée du carpe à la partie correspondante de l'extrémité supérieure des quatre derniers os du métacarpe : 2° et par des *ligamens antérieurs* ou *palmaires*, disposés comme les précédens, mais moins distincts.

c. Articulations métacarpiennes.

Les quatre derniers métacarpiens sont contigus en haut par de petites facettes, revêtues de cartilages, et tapissées par la synoviale commune du carpe, à l'exception de celles qui réunissent le troisième et le quatrième de ces os, pour lesquelles il existe une petite poche particulière ; l'union de ces os est assujettie 1° par des *ligamens dorsaux*, au nombre de trois, étendus transversalement d'un os métacarpien à celui qui le suit : 2° par des *ligamens palmaires*, en nombre égal aux précédens, disposés comme eux, mais moins distincts, envoyant des prolongemens entre les os : 3° et par un *ligament métacarpien transverse et inférieur* (*ligament palmaire inférieur*, Bichat), bandelette fibreuse, transversale, formée de fibres superficielles plus longues, et de fibres profondes plus courtes ; étendue au devant de l'extrémité inférieure des quatre derniers os métacarpiens auxquels elle s'implante.

d. Articulations métacarpo-phalangiennes.

Elles résultent de la réception des têtes des os métacarpiens dans les facettes concaves qu'offrent à leur extrémité supérieure les premières phalanges des cinq doigts, et sont assujetties 1° par un *ligament antérieur*, sorte de demi-anneau fibreux embrassant la partie antérieure de l'articulation ; fixé sur les côtés à l'os du métacarpe, au devant de chaque ligament latéral ; confondu en partie, antérieurement, avec le ligament métacarpien transverse inférieur et avec la gaîne des tendons des fléchisseurs ; offrant, au pouce, les deux petits os sésamoïdes

de cette articulation développés dans son épaisseur : 2° par des *ligamens latéraux*, faisceaux forts, très-distincts, arrondis, épais, plus larges en haut qu'en bas, un peu obliques, formés de fibres longitudinales, parallèles et très-nombreuses, qui s'implantent, supérieurement, sur les parties latérales de la tête de chaque os métacarpien, inférieurement, sur les côtés de l'extrémité supérieure de la phalange correspondante : 3° et par une *membrane synoviale*, lâche et large, particulièrement à la face dorsale de sa circonférence, déployée sur toutes les parties de chaque articulation.

c. Articulations phalangiennes.

Ce sont des ginglymes angulaires parfaits, au nombre de deux à chaque doigt, excepté au pouce où il n'y en a qu'un, résultant de l'union des condyles de l'extrêmité inférieure des premières et secondes phalanges, avec les cavités correspondantes de l'extrémité supérieure des deuxièmes et troisièmes phalanges ; les surfaces sont encroûtées de cartilages et maintenues en rapport 1° par un *ligament antérieur*, analogue à celui de l'articulation précédente, de forme demi-annulaire; fixé aux deux côtés de l'extrémité de la phalange d'en haut ; recevant antérieurement un grand nombre de fibres qui proviennent de la gaîne des tendons des fléchisseurs : 2° par des *ligamens latéraux* absolument semblables à ceux de l'articulation précédente pour la disposition et la direction : 3° et par une *membrane synoviale* offrant une disposition pareille à celle de la même articulation.

B. *Articulations des membres abdominaux.*

A. *Articulations de la cuisse.*

a. Articulation ilio-fémorale (art. coxo-fémorale,

CHAUSS.). C'est une énarthrose formée par la réception de la tête du fémur dans la cavité cotyloïde de l'os coxal ; les surfaces articulaires sont recouvertes de cartilages, et maintenues en rapport au moyen 1° d'un *ligament capsulaire*, conoïde, très-grand, très-fort, très-épais surtout en devant et en haut, en forme de sac à deux ouvertures, embrassant toute l'articulation ; fixé supérieurement au pourtour de la cavité cotyloïde, au-delà du ligament cotyloïdien, et au ligament lui-même, d'où il s'étend obliquement à la base du col du fémur à laquelle il s'attache inférieurement : 2° d'un *ligament interarticulaire* (*ligament intérieur*, BOYER ; *ligam. teres capitis femoris*, WEIT.), faisceau fibreux, triangulaire, aplati, étendu de l'échancrure inférieure de la cavité cotyloïde à l'enfoncement raboteux du sommet de la tête du fémur, mais manquant quelquefois : 3° d'un *ligament cotyloïdien*, espèce de bourrelet fibro-cartilagineux, épais et large, composé de fibres contournées sur elles-mêmes, très-nombreuses, très-serrées et très-denses, qui garnit le pourtour déjà très-saillant de la cavité cotyloïde dont il rend la profondeur plus considérable, et convertit en trou l'échancrure inférieure ; revêtu par la synoviale sur ses deux faces, dont l'externe est contiguë au ligament capsulaire, et l'interne à la tête du fémur : 4° et d'une *membrane synoviale* déployée successivement sur la tête du fémur et une partie de son col, le ligament capsulaire, les deux faces du ligament cotyloïdien et la cavité cotyloïde, en embrassant le ligament interarticulaire, à l'entour duquel elle se prolonge en formant une sorte de canal.

6. *Articulation fémoro-tibiale* ou *du genou*. C'est un ginglyme angulaire, résultant du contact de la rotule avec

la partie antérieure concave des condyles du fémur, et de la jonction de ces derniers avec l'extrémité supérieure du tibia : les surfaces, revêtues de cartilages plus ou moins épais, sont maintenues en rapport au moyen 1° d'un *ligament rotulien*, faisceau fibreux, très-épais et très-fort, allongé, aplati, plus large à ses extrémités qu'à sa partie moyenne ; étendu de l'angle inférieur de la rotule à la partie antérieure et supérieure du tibia ; formé de fibres parallèles, serrées et nacrées ; appartenant en propre à la rotule, et pouvant être considéré comme la continuation du tendon des muscles extenseurs de la jambe : 2° d'un *ligament latéral externe*, cordon fibreux, arrondi, fort, et d'un aspect comme tendineux ; étendu verticalement de la tubérosité externe du fémur à l'extrémité supérieure du péroné : 3° d'un *ligament latéral interne*, aplati, comme membraneux et aponévrotique, plus épais en avant qu'en arrière, moins large supérieurement qu'inférieurement, étendu de la tubérosité interne du fémur à la partie supérieure du bord et de la face interne du tibia : 4° d'un *ligament postérieur*, faisceau fibreux, irrégulier, que quelques anatomistes regardent comme une division du tendon du demi-membraneux, dirigé obliquement du condyle externe du fémur à la tubérosité interne du tibia : 5° d'un *ligament croisé antérieur* (*ligament oblique antérieur*, Bichat), cordon fibreux, très-fort, composé de fibres serrées et contournées sur elles-mêmes, étendu obliquement de la partie interne et postérieure du condyle du fémur à l'enfoncement raboteux situé au devant de l'épine du tibia, où il confond son insertion avec celle du fibro-cartilage semi-lunaire interne : 6° d'un *ligament croisé postérieur* (*ligament oblique postérieur*, Bichat), cordon fibreux, très-

fort, composé de fibres serrées, se portant obliquement, et en croisant la direction du précédent, de la partie externe et antérieure du condyle interne du fémur à l'enfoncement inégal situé derrière l'épine du tibia, et à l'extrémité postérieure du fibro-cartilage semi-lunaire externe : 7° de deux *fibro-cartilages interarticulaires* (*ligamens semi-lunaires*, Boyer), existant entre les condyles du fémur et les surfaces articulaires du tibia ; l'interne, presque demi-circulaire, plus large en arrière qu'en avant, et plus allongé dans ce sens que transversalement; l'externe plus large antérieurement que postérieurement, et formant presque un cercle entier. Ils sont flexibles, compressibles, élastiques, aplatis de haut en bas, courbés en croissant, plus épais à leur grande circonférence, qui est convexe et adhérente aux ligamens de l'articulation, qu'à la petite qui est concave et mince, formés de fibres concentriques, moins serrées aux extrémités qu'à la partie moyenne, et fixés l'un et l'autre, à l'aide de faisceaux fibreux, en devant et en arrière de l'épine du tibia, au devant des ligamens croisés antérieur et postérieur : 8° et d'une *membrane synoviale* (*capsule*, Boyer) qui se déploie successivement sur la partie postérieure du tendon des extenseurs de la jambe, la face correspondante de la rotule et du ligament rotulien, les surfaces articulaires du tibia, les faces inférieure et supérieure des fibro-cartilages, les ligamens croisés et la graisse qui est derrière eux, le tendon du poplité et la partie antérieure de ceux des jumeaux, enfin sur les parties inférieure et antérieure des condyles du fémur.

b. *Articulations de la jambe.*

a. *Articulations péronéo-tibiales.* Le tibia et le péroné

s'articulent entre eux, en haut et en bas d'une manière immédiate, et au milieu à l'aide d'une membrane fibreuse.

α. *Articulation péronéo-tibiale supérieure.* Elle a lieu entre les deux facettes planes et encroûtées de cartilage par lesquelles le tibia et le péroné s'unissent supérieurement, et est assujettie au moyen 1° d'un *ligament antérieur*, large et aplati, étendu obliquement en dedans de la partie antérieure de la tête du péroné et au devant de la tubérosité externe du tibia; formé de fibres parallèles, plus longues en haut qu'en bas, et partagées en plusieurs faisceaux: 2° d'un *ligament postérieur*, plus étroit, moins fort et moins prononcé que le précédent, et se comportant derrière l'articulation d'une manière à peu près semblable, mais formé de fibres plus serrées: 3° et d'une *membrane synoviale* (*capsule*, Boyer) qui se déploie sur les surfaces articulaires et les ligamens.

β. *Articulation péronéo-tibiale moyenne.* Le tibia et le péroné ne se touchent point au milieu, mais ils y sont unis par le *ligament interosseux* (*septum longitudinale interosseum*, Weit.), mince, aplati, sous forme de membrane aponévrotique, plus large supérieurement qu'inférieurement, percé de trous dans divers points de son étendue pour le passage de ramifications vasculaires, composé de fibres qui se portent obliquement du bord externe du tibia à la crête qui divise la face interne du péroné, et à la partie inférieure du bord interne du même os.

δ. *Articulatio péronéo-tibiale inférieure.* Elle résulte du contact d'une facette concave du tibia avec une surface convexe du péroné. Les cartilages qui revêtent ces surfaces se continuent avec ceux de l'articulation tibio-

tarsienne, et sont revêtus par un prolongement de sa membrane synoviale. Les moyens d'union sont 1° un *ligament antérieur*, triangulaire, plus large inférieurement que supérieurement, partagé en plusieurs faisceaux, étendu obliquement de la partie antérieure de l'extrémité tarsienne du péroné à celle correspondante du tibia : 2° un *ligament postérieur*, analogue au précédent pour la forme et la structure, mais moins étendu, fixé, en arrière de l'extrémité inférieure du péroné, à la partie voisine du tibia : 3° un *ligament postérieur et inférieur*, faisceau fibreux très-prononcé, continu avec le ligament précédent et avec le péronéo-tarsien postérieur, étendu transversalement de la partie postérieure de la malléole externe à la malléole interne : 4° et un *ligament inter-osseux inférieur*, formé de fibres denses, très-courtes et très-adhérentes aux os, remplissant l'intervalle que laissent entre elles les deux surfaces articulaires au-dessus de leurs cartilages, et semblant se continuer supérieurement avec le ligament inter-osseux de l'articulation précédente.

b. Articulation tibio-tarsienne ou *du coude-pied.* Elle résulte de la réception de l'astragale dans la cavité formée par le tibia et le péroné réunis. L'union de ces surfaces encroûtées de cartilages constitue un ginglyme angulaire parfait, et est maintenue 1° par un *ligament latéral interne*, faisceau large et quadrilatère, étendu obliquement du sommet de la malléole interne à la partie correspondante de l'astragale et du calcanéum, formé de fibres longitudinales nombreuses, plus longues antérieurement que postérieurement, et superficiellement que profondément : 2° par un *ligament latéral externe* (*ligam. fibulæ medium*, Weit.), faisceau très-fort et très-

long, étroit, arrondi et comme tendineux, étendu verticalement du sommet de la malléole externe aux parties supérieure et moyenne de la face correspondante du calcanéum : 3° par un *ligament péronéo-tarsien antérieur* (*ligam. fibulæ anterius*, WEIT.), plus petit que le précédent, régulier, quadrilatère, quelquefois partagé en deux faisceaux, étendu obliquement de la partie antérieure de la malléole externe, près de son sommet, au bord antérieur de la facette articulaire externe de l'astragale; composé de fibres serrées et très-fortes : 4° par un *ligament péronéo-tarsien postérieur* (*ligam. fibulæ posterius*, WEIT.), formé de fibres nombreuses et plus longues postérieurement qu'antérieurement, partagé en faisceaux distincts, étendu obliquement de l'enfoncement qui se trouve derrière la malléole externe à la partie postérieure de l'astragale : 5° par un *ligament tibio-tarsien*, peu distinct, composé de quelques fibres irrégulières plongées dans un tissu cellulaire adipeux, étendu obliquement de la partie antérieure de l'extrémité tarsienne du tibia au devant de la poulie articulaire de l'astragale : 6° et par une *membrane synoviale* qui contient une grande quantité de synovie, se déploie sur les surfaces articulaires et les ligamens, et remonte, comme il a déjà été dit, jusque dans l'articulation péronéo-tibiale inférieure.

c. *Articulations du pied.*

a. *Articulations tarsiennes.*

1. *Articulation calcanéo-astragalienne.* La face inférieure de l'astragale et la face supérieure du calcanéum s'articulent en deux points de leur étendue par des facettes encroûtées de cartilages, et maintenues en rapport 1° par

n *ligament inter-osseux* (*ligament supérieur*, Boyer), aisceau épais en dehors, aplati et étroit en dedans; fixé n haut à la rainure qui sépare les deux facettes de l'as-ragale, en bas à l'enfoncement inégal qui se voit entre elles du calcanéum; composé de fibres nombreuses, rès-denses, très-serrées, et plus longues extérieurement u'intérieurement: 2° par un *ligament postérieur*, com-osé de quelques fibres parallèles, étendu obliquement e la partie postérieure de l'astragale à la portion voisine u calcanéum: 3° par un *ligament externe*, faisceau ar-ondi, étendu verticalement de la partie inférieure de la acette externe de l'astragale à la face externe du calca-éum, formé de fibres très-serrées: 4° et par une *mem-rane synoviale*, très-lâche, déployée sur les facette rticulaires postérieures des deux os, et se prolongeant un eu en arrière sur la portion osseuse du calcanéum. Cette rticulation est encore fortifiée par les ligamens laté-aux de la tibio-tarsienne.

6. *Articulation calcanéo-scaphoïdienne.* Le calcanéum le scaphoïde ne sont point contigus; ils sont seulement nis 1° par un *ligament calcanéo-scaphoïdien inférieur*, isceau presque fibro-cartilagineux, très-épais, aplati, endu obliquement de la partie antérieure de la petite bérosité du calcanéum à la face inférieure du sca-oïde; composé de fibres blanchâtres, resplendissan-s, denses, serrées, et quelquefois partagées en deux isceaux secondaires, l'un interne, très-fort, l'autre ex-rne, mince: 2° et par un *ligament calcanéo-scaphoï-en externe*, faisceau très-court, formé d'un grand nom-e de fibres, étendu de la partie antérieure interne du lcanéum à la partie inférieure externe du scaphoïde.

7. *Articulation scaphoïdo-astragalienne.* Elle résulte de

la réception de la tête de l'astragale dans une cavité formée par le scaphoïde, le calcanéum et les deux ligamens précédens ; c'est une énarthrose dans laquelle les surfaces osseuses, encroûtées de cartilages, sont assujetties, 1° par un *ligament scaphoïdo-astragalien*, faisceau mince, large, horizontal, étendu de la partie supérieure du col de l'astragale à la partie supérieure du scaphoïde, formé de fibres parallèles, allongées, légèrement obliques, moins longues extérieurement qu'inférieurement : 2° et par une *membrane synoviale* déployée sur les surfaces articulaires osseuses, les ligamens calcanéo-scaphoïdiens et la face inférieure du précédent, et dont la partie interne est fortifiée à l'extérieur par quelques fibres irrégulières.

δ. *Articulation calcanéo-cuboïdienne*. C'est une arthrodie formée par le contact des faces antérieure du calcanéum et postérieure du cuboïde ; ces surfaces sont revêtues de cartilages et assujetties 1° par le *ligament cuboïdien supérieur*, large, mince, quadrilatère, formé d fibres courtes, parallèles, obliques, qui s'étendent d la partie supérieure et antérieure du calcanéum au cuboïde : 2° par le *ligament calcanéo-cuboïdien inférieur* *superficiel* (*ligam. longum plantæ*, Weit.), très-long, très-fort, très-épais et formé de fibres longitudinales resplendissantes, nacrées, fixées en arrière à la parti postérieure inférieure du calcanéum, et en devant, e partie à la tubérosité de la face inférieure du cuboïde et en partie à l'extrémité postérieure des troisième quatrième os métatarsiens : 3° par le *ligament calcané cuboïdien inférieur et profond*, plus court que le préc dent au devant duquel il s'attache sur le calcanéun fixé antérieurement à l'éminence de la face inférieure

cuboïde : 4e et par une *membrane synoviale* déployée sur les surfaces articulaires et sur les ligamens calcanéo-cuboïdien supérieur et calcanéo-cuboïdien inférieur et profond.

ε. *Articulation scaphoïdo-cuboïdienne.* Le scaphoïde et le cuboïde sont unis 1° par une espèce de *ligament interosseux*, très-fort, très-résistant; formé de fibres courtes, serrées et solidement fixées à ces deux os : 2° et par un *ligament inférieur* (*ligam. plantaire*, Bichat), plus marqué, arrondi et obliquement tendu entre le scaphoïde et le cuboïde.

Quelquefois ces os sont encore contigus par deux petites facettes cartilagineuses étroites, revêtues d'une petite poche synoviale isolée, et alors leur union est fortifiée par un *ligament dorsal*, faisceau quadrilatère, transversal, se portant de l'un à l'autre.

ζ. *Articulation cunéo-cuboïdienne.* Le cuboïde et le troisième cunéiforme sont articulés par une facette cartilagineuse, revêtue d'une *membrane synoviale* distincte, et leur union est maintenue 1° par un *ligament dorsal*, faisceau mince, oblique, fixé à la partie supérieure du bord voisin des deux os, formé de fibres parallèles et écartées par des espaces vasculaires : 2° par un *ligament plantaire*, plus épais, étendu transversalement de l'un à l'autre des deux os : 3° et par un tissu *fibro-cellulaire interosseux*, occupant les points où ces os ne sont pas en contact immédiat.

η. *Articulations cunéo-scaphoïdiennes.* La triple facette cartilagineuse de la face antérieure du scaphoïde s'articule avec celles des trois cunéiformes, et forme avec elles une arthrodie qu'assujettissent 1° trois *ligamens dorsaux* minces et aplatis, formés de fibres parallèles

très-serrées, fixés en arrière à la partie supérieure du scaphoïde où ils sont confondus, et se dirigeant de là, en divergeant, vers la partie correspondante des os cunéiformes à laquelle ils s'attachent : 2° trois *ligamens plantaires*, analogues aux précédens, mais moins prononcés, se fixant de la même manière à la partie inférieure du scaphoïde et des os cunéiformes : 3° et une *membrane synoviale* déployée sur les surfaces articulaires et les ligamens, et se prolongeant dans les articulations des os cunéiformes entre eux.

θ. *Articulations cunéennes.* Les trois os cunéiformes sont joints entre eux par leurs faces latérales encroûtées de cartilages, et leur union est maintenue 1° par deux *ligamens supérieurs* qui se succèdent l'un à l'autre, sont situés sur le même plan, et semblent réunis en un seul faisceau, en passant transversalement de la face dorsale du premier cunéiforme à celle du deuxième, et de celle de celui-ci à celle du troisième : 2° par deux *ligamens inférieurs*, moins marqués que les précédens, mais du reste absolument semblables à eux : 3° et par le prolongement de la *membrane synoviale* de l'articulation cunéo-scaphoïdienne, comme il a été dit.

b. Articulations tarso-métatarsiennes.

Les trois os cunéiformes et le cuboïde s'articulent avec les os métatarsiens par des surfaces revêtues de cartilages, et constituent ainsi des arthrodies planes et serrées que maintiennent 1° sept ou huit *ligamens dorsaux*, formés de fibres parallèles très-denses et très-courtes, disposés de telle manière que chacun des os métatarsiens en reçoive un de chacun des os du tarse avec lesquels il se trouve en contact, situés à la partie supérieure du pied dans une direction longitudinale ou

oblique, selon les rapports ou la direction des surfaces articulaires qu'ils assujettissent : 2° un nombre égal de *ligamens plantaires*, un peu plus minces en général que les précédens, et disposés de la même manière : 3° et quatre *membranes synoviales* distinctes, la première entre le premier cunéiforme et le premier métatarsien, la deuxième entre les trois cunéiformes et le deuxième métatarsien, la troisième entre le troisième cunéiforme et le troisième os du métatarse, et la quatrième enfin entre le cuboïde et les deux derniers métatarsiens.

c. Articulations métatarsiennes.

Les os métatarsiens, à l'exception du premier, s'articulent tous entre eux par leurs extrémités postérieures, au moyen de petites facettes cartilagineuses, revêtues par des prolongemens des membranes synoviales des articulations précédentes. Ces articulations, qui ressemblent beaucoup à celles du métacarpe, présentent aussi les ligamens analogues ; ce sont 1° les *ligamens dorsaux et plantaires*, les uns et les autres, au nombre de trois, semblables entre eux, étendus transversalement, dans chaque région, du deuxième au troisième os du métatarse, de celui-ci au quatrième, et de ce dernier au cinquième : 2° des *ligamens interosseux* très-forts, situés entre les points non articulaires des surfaces : 3° et le *ligament métatarsien transverse*, analogue en tout au métacarpien transverse et inférieur, situé au-dessous des extrémités antérieures des os métatarsiens qui n'ont point entre elles de contact immédiat, et servant à les unir.

d. Articulations métatarso-phalangiennes.

La tête des os du métatarse se joint avec l'extrémité postérieure des premières phalanges des orteils, par des surfaces articulaires cartilagineuses dont l'union constitue

des arthrodies maintenues par deux ligamens latéraux, un ligament inférieur et une membrane synoviale, tout-à-fait disposés comme il a été dit en décrivant les articulations métacarpo-phalangiennes; seulement, la synoviale présente ici un peu plus d'étendue et de laxité.

c. Articulations phalangiennes des orteils.

Les surfaces articulaires des orteils et les membranes synoviales qui les tapissent sont entièrement semblables à celles des doigts; il en est de même des ligamens, qui sont seulement un peu plus petits.

GENRE SECOND.

ORGANES ACTIFS DE LA LOCOMOTION MUSCLES, OU MYOLOGIE.

CHAPITRE PREMIER.

Muscles et leurs annexes en général.

(*Préparation.*—Les cadavres que l'on doit préférer pour l'étude de ces organes, sont ceux d'hommes un peu avancés en âge, d'une stature élevée, d'une complexion forte et vigoureuse, ni trop maigres ou trop gras, ni infiltrés, et particulièrement de ceux qui succombent à une mort prompte et violente. On met les muscles à découvert, en les isolant avec soin de la graisse et du tissu cellulaire qui les recouvrent, et, autant que possible, on fait suivre à la pointe du scalpel la direction de leurs fibres, tandis que les ligamens sont tirés dans un sens contraire.)

Les muscles, comme il a été dit en parlant des organes ocomoteurs en général, sont les organes véritablement ssentiels du mouvement. Ils constituent ce qu'on omme la chair des animaux, et sont divisés en muscles e la vie animale et muscles de la vie organique; ces deriers, non soumis à l'empire de la volonté, appartienent au système vasculaire et aux viscères, avec lesquels s seront examinés; les premiers seuls, susceptibles de se ontracter sous l'influence de la volonté, nous occuperont i. Leurs annexes sont : les *tendons*, espèces de cordes breuses, très-élastiques, très-résistantes, de forme et e figure variables, qui reçoivent l'insertion de leurs fires et les fixent à la surface des os; les *aponévroses*, sores de toiles fibreuses plus ou moins larges, destinées à s envelopper, ou à leur fournir des points d'attache; t les *gaînes fibreuses* qui assujettissent les tendons à leur assage sur les os, ou dans les endroits de leur réflexion; es gaînes prennent le nom de *ligamens annulaires*, lorsu'elles enveloppent plusieurs tendons réunis.

Les muscles présentent de nombreuses variétés relaves à leur situation, leur forme, leur grandeur, leurs sages, etc., et l'on en a distingué de *longs*, de *larges* t de *courts*, de *simples* et de *composés*, de *rayonnés*, e *penniformes*, etc. En général, on appelle *ventre* leur ortion moyenne, et on donne à leurs extrémités les noms e *tête* et *queue*.

Leur nombre, que des anatomistes ont porté à cinq nts et plus, est considérablement réduit par quelques itres; par exemple, par M. le professeur Chaussier, qui en admet que trois cent soixante-huit. Ils sont presque us pairs et ont reçu des dénominations diverses, d'arès leurs usages, leur position, leur figure, leurs dimen-

sions, leur direction, leur composition ou leurs attaches.

On les a divisés de plusieurs manières, mais la classification qui paraît la plus élémentaire est celle dans laquelle ils sont rangés suivant les régions du corps qu'ils occupent, comme on le voit dans le dénombrement suivant.

§ Ier. — MUSCLES DU TRONC.

A. *Muscles de la colonne vertébrale.*

1° *Région prévertébrale.* Muscles long du cou, grand psoas et petit psoas.

2° *Région vertébrale postérieure.* Muscles inter-épineux cervicaux, transversaire épineux, sacro-lombaire, long dorsal et transversaire.

3° *Région vertébrale latérale.* Muscles intertransversaires cervicaux et des lombes.

B. *Muscles de la poitrine.*

1° *Région thoracique antérieure.* Muscles grand pectoral, petit pectoral et sous-clavier.

2° *Région thoracique latérale.* Muscles grand dentelé e angulaire de l'omoplate.

3° *Région intercostale.* Muscles intercostaux externe et internes, sur-costaux et triangulaire sternal.

4° *Région diaphragmatique.* Muscle diaphragme.

5° *Région vertébro-costale.* Muscles dentelé posterieu et supérieur et dentelé postérieur et inférieur.

6° *Région thoracique postérieure.* Muscle grand dorsal

C. *Muscles de la Tête.*

A. *Muscles du crâne.*

1° *Région épicranienne.* Muscle occipito-frontal.

2° *Région auriculaire.* Muscles auriculaires supérieur, ntérieur et postérieur.

3° *Région occipito-cervicale antérieure.* Muscles grand t petit droits antérieurs de la tête.

4° *Région occipito-cervicale postérieure.* Muscles grand t petit droits postérieurs de la tête, et petit et grand bliques de la tête.

5° *Région occipito-cervicale latérale.* Muscle droit latéal de la tête.

B. *Muscles de la face.*

1° *Région palpébrale.* Muscles orbiculaire des paupiès, sourcilier et releveur de la paupière supérieure.

2° *Région oculaire.* Muscles élévateur, abaisseur, aducteur, abducteur et grand et petit rotateurs de l'œil.

3° *Région nasale.* Muscles pyramidal du nez, trianulaire du nez, élévateur commun de l'aile du nez et de lèvre supérieure, et abaisseur de l'aile du nez.

4° *Région maxillaire supérieure.* Muscles élévateur de lèvre supérieure, canin, grand et petit zygomatiques.

5° *Région maxillaire inférieure.* Muscles triangulaire es lèvres, carré de la lèvre inférieure et releveur du ienton.

6° *Région intermaxillaire.* Muscles buccinateur et oriculaire des lèvres.

7° *Région ptérygo-maxillaire.* Muscles ptérygoïdiens xterne et interne.

8° *Région temporo-maxillaire.* Muscles masseter et temporal.

9° *Région linguale.* Muscles hyo-glosse, génio-glosse, stylo-glosse et lingual.

10° *Région palatine.* Muscles péristaphylins externe et interne, palato-staphylin, pharyngo-staphylin et glosso-staphylin.

D. *Muscles du cou.*

1° *Région cervicale antérieure.* Muscles peaucier et sterno-mastoïdien.

2° *Région hyoïdienne supérieure.* Muscles digastrique, stylo-hyoïdien, mylo-hyoïdien et génio-hyoïdien.

3° *Région hyoïdienne inférieure.* Muscles omoplat-hyoïdien, sterno-hyoïdien, sterno-thyroïdien et hyo-thyroïdien.

4° *Région pharyngienne.* Muscles constricteurs inférieur, moyen et supérieur, et stylo-pharyngien.

5° *Région dorso-cervicale.* Muscles trapèze, rhomboïde, splenius, et grand et petit complexus.

6° *Région cervicale latérale.* Muscles scalènes antérieur et postérieur.

E. *Muscles du bassin.*

1° *Région anale.* Muscles releveur de l'anus, ischio-coccygien et sphincter de l'anus.

2° *Région génitale.* A. *Chez l'homme* : muscles crémaster, ischio-caverneux, bulbo-caverneux et transverse du périnée. B. *Chez la femme* : muscles ischio-caverneux et constricteur du vagin.

F. *Muscles de l'abdomen.*

1° *Région abdominale.* Muscles grand et petit obliques, transverse, droit et pyramidal.

2° *Région lombaire.* Muscle carré des lombes.

§ II. — MUSCLES DES MEMBRES.

A. *Muscles des membres supérieurs.*

A. *Muscles de l'épaule.*

1° *Région scapulaire postérieure.* Muscles sus et sous-épineux, petit et grand ronds.

2° *Région scapulaire antérieure.* Muscle sous-scapulaire.

3° *Région scapulaire externe.* Muscle deltoïde.

B. *Muscles du bras.*

1° *Région brachiale antérieure.* Muscles coraco-brachial, biceps brachial et brachial antérieur.

2° *Région brachiale postérieure.* Muscle triceps brachial.

C. *Muscles de l'avant-bras.*

1° *Région anti-brachiale antérieure et superficielle.* Muscles grand pronateur, grand et petit palmaires, cubital antérieur et fléchisseur superficiel des doigts.

2° *Région anti-brachiale antérieure et profonde.* Muscles fléchisseur profond des doigts, grand fléchisseur du pouce et carré pronateur.

3° *Région anti-brachiale postérieure et superficielle.* Muscles extenseur commun des doigts, extenseur du petit doigt, cubital postérieur et anconé.

4° *Région anti-brachiale postérieure et profonde.* Muscles grand abducteur du pouce, petit et grand extenseurs du pouce, et extenseur propre de l'index.

5° *Région radiale.* Muscles grand et petit supinateurs, premier radial et deuxième radial.

D. *Muscles de la main.*

1° *Région palmaire externe.* Muscles petit abducteur, opposant, petit fléchisseur et adducteur du pouce.

2° *Région palmaire interne.* Muscles palmaire cutané, et adducteur, petit fléchisseur et opposant du petit doigt.

3° *Région palmaire moyenne.* Muscles lombricaux et interosseux.

B. *Muscles des membres inférieurs.*

A. *Muscles de la hanche et de la cuisse.*

1° *Région fessière.* Muscles grand, moyen et petit fessiers.

2° *Région iliaque.* Muscle iliaque.

3° *Région pelvi-trochantérienne.* Muscles obturateurs interne et externe, jumeaux supérieur et inférieur, et carré crural.

4° *Région crurale antérieure.* Muscles couturier, droit antérieur de la cuisse et triceps crural.

5° *Région crurale postérieure.* Muscles demi-membraneux, demi-tendineux et biceps crural.

6° *Région crurale interne.* Muscles pectiné, droit interne, et premier, deuxième et troisième adducteurs de la cuisse.

7° *Région crurale externe.* Muscle tenseur de l'aponévrose crurale.

B. *Muscles de a jambe.*

1° *Région jambière antérieure.* Muscles jambier antérieur, extenseur propre du gros orteil, extenseur commun des orteils et petit péronier.

2° *Région jambière postérieure et superficielle.* Muscles jumeaux, soléaire, plantaire grêle et poplité.

3° *Région jambière postérieure et profonde.* Muscles grand fléchisseur des orteils, grand fléchisseur du gros orteil et jambier postérieur.

4° *Région péronière.* Muscle grand et moyen péroniers.

C. *Muscles du pied.*

1° *Région dorsale du pied.* Muscle pédieux.

2° *Région planta re interne.* Muscles adducteur, petit fléchisseur, et abducteurs oblique et transverse du gros orteil.

3° *Région plantaire moyenne.* Muscles petit fléchisseur des orteils, accessoire du grand fléchisseur, et lombricaux.

4° *Région plantaire externe.* Muscles abducteur et petit fléchisseur du petit orteil.

5° *Région interosseuse.* Muscles interosseux dorsaux et plantaires.

CHAPITRE II.

Muscles en particulier.

(*Préparation.* — Pour parvenir à étudier tous les muscles sur un même cadavre, il faut les disséquer dans l'ordre

où ils sont rangés dans la liste ci-après : *Muscles* peaucier, sterno-mastoïdien, digastrique, stylo-hyoïdien, stylo-glosse, mylo et génio-hyoïdiens, hyo et génio-glosses, lingual, sterno-hyoïdien, sterno-thyroïdien, thyro et omoplat-hyoïdiens, frontal, occipital, auriculaires supérieur, antérieur et postérieur, palpébral, sourcilier, élévateur de la paupière supérieure, élévateur, abaisseur, adducteur, abducteur et grand et petit rotateurs de l'œil, pyramidal et triangulaire du nez, élévateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure, abaisseur de l'aile du nez, élévateur de la lèvre supérieure, canin, grand et petit zygomatiques, abaisseur de l'angle des lèvres, abaisseur de la lèvre inférieure, releveur du menton, buccinateur, labial, masseter, temporal, ptérygoïdiens interne et externe, constricteurs supérieur, moyen et inférieur du pharynx, stylo-pharyngien, péristaphylins externe et interne, palato-staphylin, pharyngo-staphylin, glosso-staphylin, trapèze, grand dorsal, rhomboïde, splénius, grand et petit complexus, dentelés postérieurs, inter-épineux cervicaux et dorso-lombaires, transversaire épineux, sacro-lombaire, long dorsal, transversaire, grand pectoral, petit pectoral, sous-clavier, grand dentelé, grand et petit obliques de l'abdomen, transverse, droit, pyramidal, carré des lombes, diaphragme, sur-costaux, intercostaux externes et internes, triangulaire sternal, scalènes antérieur et postérieur, grand et petit droits antérieurs de la tête, grand et petit droits postérieurs de la tête, grand et petit obliques de la tête, droit latéral de la tête, inter-transversaires du cou, long du cou, petit et grand psoas, iliaque, intertransversaires des lombes, releveur de l'anus, ischio-coccygien, sphincter de l'anus, muscles de la région génitale, deltoïde, sus et sous-épineux, petit et grand

rond, sous-scapulaire, coraco-brachial, biceps brachial, brachial antérieur, triceps brachial, grand supinateur, premier radial, deuxième radial, extenseurs commun des doigts et propre du petit doigt, cubital postérieur, anconé, grand abducteur du pouce, grand et petit extenseurs du pouce, extenseur de l'index, petit abducteur du pouce, opposant, petit fléchisseur et adducteur du même doigt, palmaire cutané, adducteur du petit doigt, petit fléchisseur et opposant du même doigt, grand pronateur, grand et petit palmaires, cubital antérieur, fléchisseurs superficiel et profond des doigts, grand fléchisseur du pouce, petit pronateur, lombricaux, interosseux, petit supinateur, grand, moyen et petit fessiers, pyramidal, jumeaux, carré crural, demi-membraneux, demi-tendineux, biceps crural, couturier, droit antérieur de la cuisse, triceps crural, pectiné, droit interne, grand, moyen et petit adducteurs de la cuisse, tenseur de l'aponévrose crurale, obturateurs externe et interne, jambier antérieur, extenseur commun des orteils, extenseur propre du gros orteil, petit péronier, jumeaux, soléaire, plantaire grêle, poplité, pédieux, adducteur du gros orteil, petit fléchisseur et abducteurs oblique et transverse du même orteil, abducteur et petit fléchisseur du petit orteil, petit fléchisseur des orteils, grand fléchisseur des orteils, grand fléchisseur du gros orteil, jambier postérieur, accessoire du grand fléchisseur, lombricaux, grand et moyen péroniers, et enfin les muscles interosseux.)

§ Ier — MUSCLES DU TRONC.

A. *Muscles de la colonne vertébrale.*

1°. RÉGION PRÉVERTÉBRALE.

Muscle long du cou (m. prédorso-atloïdien, Chauss.; *m. longus colli*, Sœmm.).

(1) *Situation.* A la partie antérieure et supérieure de la colonne vertébrale.—*Etendue.* Du tubercule de l'arc antérieur de la première vertèbre du cou à la partie antérieure et latérale de la troisième vertèbre dorsale. — *Figure.* Allongé, aplati, plus large à son milieu qu'à ses extrémités qui se terminent en pointes.—*Attaches.* Au tubercule de l'arc antérieur de l'atlas, à la face antérieure du corps des six dernières vertèbres cervicales et des trois premières dorsales, aux ligamens intervertébraux, et au bord antérieur des apophyses transverses des cinq dernières vertèbres du cou.—*Rapports.* Antérieurement, avec le grand droit antérieur de la tête, le pharynx, l'artère carotide, le nerf pneumo-gastrique, les filets de communication des ganglions cervicaux et l'œsophage; postérieurement, avec les vertèbres auxquelles il se fixe, et leurs fibro-cartilages. — *Direction.* Un peu oblique de bas en haut et de dehors en dedans. —*Structure.* Tendineux à ses points d'attache, aponévrotique à sa partie antérieure, charnu dans le reste de son étendue.—

(1) Tous les muscles dont le nombre n'est pas indiqué sont pairs, un de chaque côté de la ligne médiane; on a soigneusement mentionné les autres.

Usages. Il fléchit faiblement les vertèbres cervicales les unes sur les autres, et sur les dorsales.

Muscle grand psoas (m. prélombo-trochantinien, Ch.; *m. psoas major*, Soemm.).

Situation. Sur les parties latérales et inférieures de la colonne vertébrale, et le long du détroit supérieur du bassin, jusqu'à la partie supérieure et antérieure de la cuisse. — *Etendue.* Du corps de la dernière vertèbre du dos au petit trochanter. — *Figure.* Allongé et plus épais à sa partie moyenne qu'à ses extrémités. — *Attaches.* Supérieurement, à la partie latérale et inférieure du corps de la douzième vertèbre du dos, à l'extrémité postérieure de la dernière côte, au corps des quatre premières vertèbres des lombes, à leurs apophyses transverses et à leurs fibro-cartilages; inférieurement, au sommet du petit trochanter. — *Rapports.* En devant et en dehors, avec le diaphragme, le péritoine, le rein, le muscle petit psoas quand il existe, et, tout-à-fait en bas, avec l'artère iliaque externe, le tissu cellulaire du pli de l'aine, l'artère et la veine crurales; en dedans, avec les côtés du corps des vertèbres des lombes et de leurs fibro-cartilages, les nerfs et les vaisseaux lombaires, la veine iliaque externe, le tendon du petit psoas, le muscle pectiné, et, tout-à-fait en bas, les vaisseaux circonflexes internes; en arrière, et de haut en bas, avec le muscle carré lombaire, les nerfs lombaires, le feuillet antérieur de l'aponévrose du transverse abdominal et les apophyses transverses lombaires, avec le ligament ilio-lombaire, le muscle iliaque et les vaisseaux ilio-lombaires, enfin, avec l'os iliaque et la capsule de l'articulation ilio-fémorale. — *Di-*

rection. Vertical dans le tiers supérieur ; oblique de haut en bas et de dedans en dehors, dans le tiers moyen, et de dehors en dedans et d'avant en arrière, dans le tiers inférieur. — *Structure.* Aponévrotique supérieurement, tendineux inférieurement, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il fléchit la cuisse et la tourne un peu en dedans ; il fléchit aussi le tronc, et le tourne un peu de son côté.

Muscle petit psoas (m. prélombo-pubien, Chauss. ; *m. psoas minor*, Sœmm.).

Situation. En dehors et en devant du précédent. — *Etendue.* Du corps de la dernière vertèbre dorsale à l'éminence ilio-pectinée. — *Figure.* Aplati, mince, étroit et allongé. — *Attaches.* Supérieurement, au corps de la dernière vertèbre dorsale, et quelquefois à son apophyse transverse ; inférieurement, à l'éminence ilio-pectinée, et à la partie voisine du corps du pubis. — *Rapports.* Antérieurement, et de haut en bas, avec le diaphragme, les vaisseaux et les nerfs rénaux, le péritoine, et l'artère iliaque externe ; postérieurement, avec le grand psoas. — *Direction.* Oblique de haut en bas et de dehors en dedans. — *Structure.* Charnu dans le tiers supérieur, tendineux dans les deux inférieurs. — *Usages.* Il fléchit la colonne vertébrale sur le bassin, ou ce dernier sur la colonne vertébrale. — *Anomalies.* Il manque quelquefois, mais rarement.

2° RÉGION VERTÉBRALE POSTÉRIEURE.

Muscles interépineux cervicaux (m. intercervicaux, Chauss. ; *m. interspinales cervicis*, Sœmm.).

Nombre. — Six de chaque côté de la ligne médiane.

— *Situation.* Dans les intervalles des apophyses épineuses les vertèbres cervicales. — *Etendue.* Du bord inférieur le l'apophyse épineuse de la vertèbre qui est au-dessus, u bord supérieur de celle qui est immédiatement au-lessous. — *Figure.* Courts, minces, aplatis et quadrilaères. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de leur tendue. — *Rapports.* En dehors, avec le transversaire pineux ; en dedans, avec du tissu cellulaire qui les sépare es muscles opposés. — *Direction.* Verticaux. — *Structure.* ponévrotiques à leurs insertions, charnus dans le reste e leur étendue. — *Usages.* Ils rapprochent les apophyses pineuses l'une de l'autre. — *Anomalies.* On trouve souent des muscles interépineux cervicaux surnuméraires, it d'un seul côté, soit des deux côtés à la fois.

uscle transversaire épineux (m. portion lombo-cervicale du sacro-spinal, Chauss. ; *m. semi-spinalis dorsi et multifidus spinæ*, Soemm.).

Situation. A la partie interne de la gouttière vertéale, le long des apophyses de toutes les vertèbres. — *tendue.* Depuis l'axis jusqu'à la partie postérieure du crum. — *Figure.* Allongé, triangulaire, plus épais au u et aux lombes qu'à la région dorsale et derrière le crum, consistant en une série de faisceaux charnus de ngueur différente. — *Attaches.* Aux apophyses articures, transverses et épineuses des six dernières vertèbres rvicales, des douze dorsales, des cinq lombaires et des usses vertèbres que représente le sacrum. — *Rapports.* n arrière, et de haut en bas, avec le grand complexus, rtère cervicale profonde, les branches postérieures des rfs cervicaux et le long dorsal ; en avant, avec les la-

mes et les apophyses transverses et articulaires des vertèbres, et avec les ligamens jaunes; en dedans, avec les apophyses épineuses, les interépineux cervicaux, et les ligamens inter-épineux dorsaux et lombaires.—*Direction.* Les petits faisceaux musculeux dont il est formé, sont obliques de bas en haut et de dehors en dedans. — *Structure.* Tendineux à ses insertions, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il étend la colonne vertébrale et l'incline un peu de son côté, en lui donnant un léger mouvement de rotation.

Muscle sacro-lombaire (portion externe du m. sacro-spinal, Chauss.; *pars musculi lumbo-costalis*, Sœmm.).

Situation. A la partie postérieure du tronc.—*Etendue.* De l'apophyse transverse de la deuxième ou troisième vertèbre cervicale, et de l'angle des côtes, à la partie inférieure et postérieure du sacrum. — *Figure.* Terminé en pointe supérieurement; allongé, épais et triangulaire inférieurement; mince et aplati dans le reste de son étendue. — *Attaches.* Au tubercule postérieur des apophyses transverses des quatre ou cinq vertèbres cervicales inférieures, à la tubérosité de la première côte, à l'angle des onze inférieures, au sommet des apophyses transverses des vertèbres lombaires, à la partie postérieure de la crête iliaque, et à la face postérieure du sacrum. — *Rapports.* En arrière, avec les aponévroses du petit oblique et du transverse de l'abdomen, avec les petits dentelés inférieur et supérieur, le grand dorsal, le trapèze, le rhomboïde et le splénius; en avant, avec l'aponévrose du transverse abdominal, les côtes, les intercostaux externes, le long dorsal et le transversaire;

n dedans, avec le long dorsal et quelques branches des erfs dorsaux; en dehors, avec le point de jonction des euillets postérieur et moyen de l'aponévrose du transerse de l'abdomen. — *Direction.* Un peu oblique de bas n haut, et de dedans en dehors.— *Structure.* Tendineux ses insertions aux vertèbres cervicales inférieures et ux côtes, aponévrotique à sa partie postérieure inféieure, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* l empêche le tronc de se renverser en avant, l'enraîne en arrière et un peu de son côté, et tire les côtes n bas.

Muscle long dorsal (portion interne du m. sacro-spinal, CHAUSS.; *pars musculi lumbo-costalis*, SOEMM.).

Situation. A la partie postérieure du tronc. — *Etendue.* De la partie supérieure du dos au sacrum. — *Figure.* Mince, aplati et terminé en pointe supérieurement; pais et presque carré inférieurement. — *Attaches.* Aux pophyses transverses de toutes les vertèbres dorsales et ombaires, au bord inférieur des sept ou huit dernières ôtes, et à la face postérieure du sacrum. — *Rapports.* n arrière, avec les mêmes parties que le précédent; en vant, avec les sur-costaux, les côtes, les apophyses ansverses, les ligamens costo-transversaires postérieurs, s vaisseaux et nerfs dorsaux, et une portion des interostaux externes; en dedans, avec la portion dorso-lomaire du transversaire épineux, le grand complexus et transversaire; en dehors, avec le sacro-lombaire. — *Direction.* Vertical. — *Structure.* Tendineux à ses inserons aux apophyses transverses et aux côtes, aponérotique à sa partie postérieure inférieure, charnu

dans le reste de son étendue. — *Usages*. Ceux du précédent.

Muscle transversaire (m. transversaire, Chauss.; *m. transversus cervicis*, Soemm.).

Situation. Aux parties postérieure et latérale du cou, et supérieure du dos. — *Etendue*. Des apophyses transverses des cinq ou six dernières vertèbres cervicales à celles des quatre ou cinq vertèbres dorsales qui suivent la première ou la deuxième. — *Figure*. Allongé, aplati de dedans en dehors; mince et étroit, particulièrement à ses extrémités qui se terminent en pointe. — *Attaches*. Aux points indiqués, en parlant de son étendue. — *Rapports*. En arrière, avec le petit complexus, le petit dentelé postérieur et supérieur, et le long dorsal; en avant, avec les apophyses transverses des vertèbres auxquelles il se fixe; en dedans, avec les petit et grand complexus, et une partie du transversaire épineux; en dehors, avec le splénius, l'angulaire et le sacro-lombaire. — *Direction*. un peu oblique de bas en haut et de dedans en dehors. — *Structure*. Composé de fibres charnues, qui présentent autant de petits tendons qu'il y a de vertèbres auxquelles elles se fixent. — *Usages*. Il étend les vertèbres du cou, et les incline obliquement en arrière.

3° RÉGION VERTÉBRALE LATÉRALE.

Muscles intertransversaires cervicaux (m. intertrachéliens, Chauss.; *m. intertransversi colli*, Soemm.).

Nombre. Six antérieurs et cinq postérieurs de chaque côté. — *Situation*. Entre les apophyses transverses des

vertèbres cervicales. — *Etendue.* Du bord inférieur de l'apophyse transverse de la vertèbre qui est au-dessus, au bord supérieur de l'apophyse transverse de celle qui est au-dessous.— *Figure.* Petits, aplatis, minces et quadrilatères. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de leur étendue. — *Rapports.* Les postérieurs, en arrière, avec le splénius, le transversaire et le sacro-lombaire; les antérieurs, en avant, avec le grand droit antérieur de la tête. — *Direction.* Verticaux. — *Structure.* Aponévrotiques à leurs attaches, charnus dans le reste de leur étendue. — *Usages.* Ils rapprochent les apophyses transverses les unes des autres, et inclinent le cou de leur côté.

Muscles intertransversaires des lombes (portion du m. sacro-spinal, Chauss.; *m. intertransversi lumborum*, Sœmm.).

Nombre. Cinq de chaque côté. — *Situation.* Entre les apophyses transverses des vertèbres lombaires. — *Etendue.* Du bord inférieur de l'apophyse qui est au-dessus au bord supérieur de celle qui est au-dessous. — *Figure.* Minces, aplatis et quadrilatères.— *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de leur étendue. — *Rapports.* En arrière, avec le sacro-lombaire; en avant, avec le carré des lombes. — *Direction.* Verticaux. — *Structure.* Aponévrotiques à leurs insertions, charnus dans le reste de leur étendue. — *Usages.* Ils inclinent latéralement la région lombaire de la colonne vertébrale.

B. *Muscles de la poitrine.*

1° RÉGION THORACIQUE ANTÉRIEURE.

Muscle grand pectoral (m. sterno-huméral, CHAUSS.; *m. pectoralis major*, SŒMM.).

Situation. A la partie antérieure de la poitrine, et devant l'aisselle. — *Etendue.* De la clavicule, du sternum et des cartilages des vraies côtes, la première exceptée, à la coulisse bicipitale de l'humérus. — *Figure.* Aplati, très-large et triangulaire. — *Attaches.* A la moitié interne de la clavicule, à la face antérieure du sternum, aux cartilages des vraies côtes, excepté la première, et au bord antérieur de la coulisse bicipitale. — *Rapports.* En devant, et de haut en bas, avec le peaucier, la mamelle correspondante et la peau; en arrière, et de dedans en dehors, avec une partie de la face cutanée du sternum, les cartilages et une partie de la portion osseuse des vraies côtes, les vaisseaux et nerfs thoraciques, le sous-clavier, le petit pectoral, les intercostaux externes, le grand dentelé, le droit et l'oblique de l'abdomen, une grande quantité de tissu cellulaire adipeux, les ganglions lymphatiques, les vaisseaux axillaires et les nerfs du plexus brachial. — *Direction.* Les fibres supérieures descendent obliquement en dehors, les moyennes sont transversales, et les inférieures dirigées de plus en plus obliquement en haut. — *Structure.* Aponévrotique à ses attaches internes, tendineux à son insertion à l'humérus, et charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il meut le bras, et peut contribuer à la respiration en

agissant sur les côtes. — *Anomalies.* La portion fixée à la clavicule est souvent séparée du reste du muscle; quelquefois, on trouve, en avant, un muscle accessoire qui s'étend du sterno-mastoïdien au droit abdominal.

Muscle petit pectoral (m. costo-coracoïdien, Chauss.; *m. pectoralis minor*, Sœmm.).

Situation. A la partie supérieure antérieure du thorax. — *Etendue.* Des troisième, quatrième et cinquième vraies côtes, à l'apophyse coracoïde. — *Figure.* Mince, aplati, triangulaire. — *Attaches.* Au bord supérieur et à la face externe des troisième, quatrième et cinquième vraies côtes, et à la partie antérieure du bord interne de l'apophyse coracoïde. — *Rapports.* En avant, avec le grand pectoral, et souvent avec la peau, dans une petite portion de son étendue; en arrière, avec les côtes, les intercostaux externes, le grand dentelé, les vaisseaux axillaires et le plexus brachial. — *Direction.* Dirigé obliquement en haut, en arrière et en dehors. — *Structure.* Apouévrotique à ses insertions internes, tendineux à son attache externe, charnu dans le reste de sa largeur. — *Usages.* Il entraîne l'apophyse coracoïde en avant, en bas et en dedans; il peut aussi agir sur les côtes comme le précédent. — *Anomalies.* Quelquefois on trouve au-dessous de lui un troisième muscle pectoral.

Muscle sous-clavier (m. costo-claviculaire, Chauss.; *m. subclavius*, Sœmm.).

Situation. A la partie supérieure antérieure de la poitrine. — *Etendue.* De l'extrémité externe de la clavicule

au cartilage de la première côte. — *Figure.* Allongé, fusiforme, légèrement aplati d'avant en arrière. — *Attaches.* A la partie externe de la face inférieure de la clavicule, et à la face supérieure du cartilage de la première côte. — *Rapports.* En avant, avec le grand pectoral; en arrière et en bas, avec les vaisseaux axillaires et les nerfs du plexus brachial; en haut, avec la clavicule. — *Direction.* Dirigé obliquement en dehors, en arrière et en haut. — *Structure.* Tendineux à son attache interne, aponévrotique à son insertion externe, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il abaisse la clavicule et la porte en avant; il peut aussi élever la première côte.

2° RÉGION THORACIQUE LATÉRALE.

Muscle grand dentelé (m. costo-scapulaire, Chauss.; *m. serratus anticus*, Sœmm.).

Situation. Sur les côtés de la poitrine. — *Etendue.* De la base de l'omoplate aux huit ou neuf premières côtes. — *Figure.* Mince, aplati, très-large et quadrilatère. — *Attaches.* Au bord interne et aux angles supérieur et inférieur de l'omoplate, et à la face externe des côtes indiquées en parlant de son étendue. — *Rapports.* En dehors, d'avant en arrière et de haut en bas, avec le grand et le petit pectoral, les vaisseaux axillaires et le plexus brachial, la peau, le sous-scapulaire et le grand dorsal; en dedans, avec les côtes auxquelles il est attaché, les intercostaux externes correspondans, et une portion du petit dentelé postérieur supérieur. — *Direction.* Les fibres supérieures obliques d'arrière en avant

et de dehors en dedans, les moyennes transversales, et les inférieures obliques, mais moins que les premières.— *Structure.* Aponévrotique à ses attaches, charnu dans le reste de son étendue.— *Usages.* Il tire l'omoplate et le membre supérieur en avant et en dedans; il peut porter en dehors et en arrière les côtes, auxquelles il est attaché par ses digitations. — *Anomalies.* Quelquefois sa partie moyenne n'existe pas.

Muscle angulaire (m. trachélo-scapulaire, Chauss.; *m. levator anguli scapulæ*, Sœmm.).

Situation. En arrière et sur le côté du cou, à la partie supérieure du dos.— *Etendue.* Des quatre premières vertèbres du cou à l'angle supérieur de l'omoplate. — *Figure.* Allongé, épais, plus large inférieurement que supérieurement. — *Attaches.* Au sommet des apophyses transverses des quatre premières vertèbres cervicales, à l'angle supérieur et à la partie supérieure de la base de l'omoplate. — *Rapports.* En dehors, et de haut en bas, avec le sterno-mastoïdien, la peau et le trapèze; en dedans, avec le petit dentelé postérieur supérieur, le sacro-lombaire, le transversaire et le splénius; en arrière, avec le rhomboïde. — *Direction.* Oblique de haut en bas, d'arrière en avant et de dedans en dehors. — *Structure.* Tendineux à ses points d'attache, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il tire l'angle supérieur de l'omoplate en haut, en imprimant à cet os un mouvement de rotation, et en déprimant le moignon de l'épaule; il peut aussi concourir à élever l'épaule, et fléchir le cou de son côté ou le fixer dans la rectitude.— *Anomalies.* Quelquefois il est entièrement partagé en deux muscles.

3° RÉGION INTERCOSTALE.

Muscles intercostaux externes (m. intercostaux externes, CHAUSS.; *m. intercostales externi*, SŒMM.).

Nombre. Onze de chaque côté. — *Situation*. Entre les côtes. — *Etendue*. Depuis la colonne vertébrale jusqu'à l'union des côtes avec leurs cartilages. — *Figure*. Minces, aplatis et presque rhomboïdes. — *Attaches*. A la lèvre externe du bord inférieur de la côte qui est au-dessus, et à la lèvre correspondante du bord supérieur de celle qui est au-dessous. — *Rapports*. En dehors, avec le grand et le petit pectoral, le grand dentelé, l'oblique externe de l'abdomen, les dentelés postérieurs supérieur et inférieur, le sacro-lombaire et le long dorsal; en dedans, et d'arrière en avant, avec la plèvre, les intercostaux internes correspondans, et les vaisseaux et nerfs intercostaux. — *Direction*. Les fibres sont obliques en bas, en dedans et en avant. — *Structure*. Aponévrotiques à leurs insertions, charnus dans le reste de leur étendue. — *Usages*. Ils peuvent élever ou abaisser les côtes.

Muscles intercostaux internes (m. intercostaux internes, CHAUSS.; *m. intercostales interni*, SŒMM.).

Nombre. Onze de chaque côté. — *Situation*. Celle des précédens. — *Étendue*. De l'angle des côtes au bord du sternum. — *Figure*. Celle des précédens. — *Attaches*. A la lèvre interne du bord inférieur de la côte qui est au-dessus, et à la lèvre correspondante du bord supérieur de celle qui est au-dessous. — *Rapports*. En dehors, avec

les précédens et les vaisseaux et nerfs intercostaux ; en dedans, avec la plèvre. — *Direction*. Les fibres sont obliques en bas et en arrière.—*Structure*. Celle des précédens. — *Usages*. Ceux des précédens.

Muscles sur-costaux (m. sur-costaux, CHAUSS. ; *m. levatores costarum breviores et longiores*, SOEMM.).

Nombre. Douze de chaque côté. — *Situation*. A la partie postérieure du tronc. — *Étendue*. Du sommet de l'apophyse transverse de chaque vertèbre au bord supérieur de la côte qui est au-dessous. — *Figure*. Petits, minces, aplatis et triangulaires. — *Attaches*. Aux points indiqués en parlant de leur étendue. — *Direction*. Obliques en bas et en devant. — *Structure*. Aponévrotiques à leurs insertions, charnus dans le reste de leur étendue. — *Usages*. Ils élèvent les côtes.

Muscle triangulaire sternal (m. sterno-costal, CHAUSS. ; *m. sterno-costalis*, SOEMM.).

Situation. Derrière la face interne du sternum et des cartilages costaux. — *Etendue*. Du premier de ces os aux cartilages des troisième, quatrième, cinquième et sixième vraies côtes. — *Figure*. Mince, aplati et triangulaire. — *Attaches*. A la partie inférieure du sternum, au bord de l'appendice xiphoïde, et aux cartilages des côtes indiquées. — *Rapports*. En devant, avec les cartilages des quatre dernières vraies côtes, les intercostaux internes et les vaisseaux mammaires internes ; en arrière, avec la plèvre et une très-petite portion du diaphragme ; en bas, avec le transverse abdominal. — *Direction*. Les

fibres supérieures sont obliques, les inférieures transversales. — *Structure.* Aponévrotique à ses insertions, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il tire, en arrière, en dedans et en bas, les cartilages costaux auxquels il est fixé. — *Anomalies.* Quelquefois, il forme plusieurs faisceaux tous isolés, ou dont quelques-uns, au moins, sont séparés des autres.

4° RÉGION DIAPHRAGMATIQUE.

Muscle diaphragme (m. diaphragme, CHAUSS.; *diaphragma, sive septum transversum*, SŒMM.).

Nombre. Impair. — *Situation.* Placé obliquement entre le thorax et l'abdomen qu'il sépare. — *Étendue.* De l'appendice xiphoïde aux corps des vertèbres lombaires, et des six dernières côtes gauches aux côtes droites correspondantes. — *Figure.* Non symétrique, aplati, recourbé en forme de voûte elliptique, presque circulaire en devant, allongé et terminé en pointe en arrière. — *Attaches.* A l'appendice xiphoïde, à la face postérieure des cartilages des six dernières côtes, aux apophyses transverses de la première vertèbre des lombes, au corps de cette vertèbre et à ceux des deux suivantes. — *Rapports.* En haut et en avant, avec le triangulaire sternal; en haut et au milieu, avec le péricarde et les médiastins; en haut et en arrière, avec l'aorte, les psoas et le carré lombaire; en haut et sur les côtés, avec les plèvres, la base des poumons et les intercostaux internes; en bas et à droite, avec le foie; en bas et à gauche, avec l'estomac et la rate; en bas et en arrière, avec le duodénum, le pancréas, les capsules surrénales et les

reins; à sa circonférence, avec l'appendice xiphoïde, le triangulaire sternal, les côtes, les intercostaux internes, les psoas, le carré lombaire, le canal thoracique, l'aorte et la colonne vertébrale. — *Direction.* Les fibres postérieures presque verticales, les autres rayonnées et convergeant de la circonférence vers le centre. — *Structure.* Formé, à sa partie moyenne, par une aponévrose trilobée qui a reçu le nom de *centre phrénique*, et est percée pour le passage de la veine cave inférieure; charnu dans le reste de son étendue qui présente, en arrière, deux ouvertures, l'une située vers le milieu de la colonne vertébrale et traversée par l'œsophage et le nerf pneumo-gastrique; l'autre, placée plus en arrière et plus à gauche, donnant passage à l'aorte, à la veine azygos et au canal thoracique. — *Usages.* Il sépare les cavités pectorale et abdominale, sert à la respiration, et concourt d'une manière médiate à la digestion, à l'évacuation des matières fécales et de l'urine, etc. — *Anomalies.* Il manque quelquefois en totalité ou en partie.

5° RÉGION VERTÉBRO-COSTALE.

Muscle petit dentelé postérieur supérieur (m. dorso-costal Chauss.; *m. serratus posticus superior*, Sœmm.).

Situation. Aux parties postérieure et inférieure du cou, et supérieure du dos. — *Etendue.* De la partie inférieure du ligament sus-épineux cervical, et des apophyses épineuses de la dernière vertèbre du cou et des deux ou trois premières du dos, à la face externe et au bord supérieur des deuxième, troisième, quatrième et cin-

quième côtes. — *Figure.* Aplati, mince et irrégulièrement quadrilatère. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En arrière, avec le rhomboïde, l'angulaire, le grand dentelé et le trapèze; en avant, avec le splénius, le long dorsal, le transversaire, le sacro-lombaire, les côtes et les intercostaux externes. — *Direction.* Oblique en dehors et en bas. — *Structure.* Aponévrotique dans sa moitié interne, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il élève les côtes auxquelles il est fixé. — *Anomalies.* Quelquefois un faisceau part de son extrémité supérieure, et se porte à l'apophyse transverse de la première vertèbre cervicale.

Muscle petit dentelé postérieur inférieur (m. lombo-costal, Chauss.; *m. serratus posticus inferior*, Sœmm.).

Situation. Au bas du dos, dans la région lombaire. — *Etendue.* Des appophyses épineuses des deux ou trois dernières vertèbres dorsales, et de celles des trois premières lombaires, au bord inférieur des quatre dernières fausses côtes. — *Figure.* Aplati, mince et irrégulièrement quadrilatère. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En arrière, avec le grand dorsal; en avant, avec les trois dernières côtes, les intercostaux externes correspondans, et le feuillet postérieur de l'aponévrose du transverse abdominal. — *Direction.* Un peu oblique en dehors et en haut. — *Structure.* Celle du précédent. — *Usages.* Il abaisse les côtes auxquelles il est attaché.

Aponévrose vertébrale.

C'est une expansion aponévrotique, très-mince, qui règne entre les deux muscles précédens et les unit; elle

est de forme quadrilatère, allongée, et présente de distance en distance, surtout à ses parties supérieure et inférieure, des fibres transversales bien prononcées; elle est fixée, en dedans, aux apophyses épineuses des vertèbres, en dehors, aux angles des côtes, en haut et en bas, aux bords correspondans des deux muscles avec lesquels elle forme un espèce d'étui, complété en avant par les os subjacens, et renfermant les muscles vertébraux.

6° RÉGION THORACIQUE POSTÉRIEURE.

Muscle grand dorsal (m. lombo-huméral, CHAUSS.; *m. latissimus dorsi*, SŒMM.).

Situation. Aux parties postérieure, latérale et inférieure du tronc. — *Étendue.* De l'humérus aux apophyses épineuses des six ou sept dernières vertèbres dorsales et de toutes les lombaires, au sacrum, à l'os iliaque et aux quatre dernières fausses côtes. — *Figure.* Large, aplati, mince et irrégulièrement quadrilatère. — *Attaches.* Au bord postérieur de la coulisse bicipitale de l'humérus, et quelquefois à l'angle inférieur de l'omoplate, aux apophyses épineuses de toutes les vertèbres indiquées, à la face postérieure du sacrum, à la moitié postérieure de la lèvre externe de la crête iliaque, et aux quatre dernières fausses côtes. — *Rapports* En arrière, avec le trapèze et la peau; en avant, avec les obliques interne et externe de l'abdomen, le petit dentelé postérieur-inférieur, le sacro-spinal, les sur-costaux et les intercostaux externes inférieurs, le grand dentelé, le rhomboïde, le grand rond, le sous-épineux, les côtes infé-

rieures et l'angle inférieur de l'omoplate. — *Direction.* Les fibres supérieures sont transversales; les inférieures sont obliques, mais se redressent d'autant plus qu'elles sont plus externes, et finissent par devenir presque verticales. — *Structure.* Tendineux à son attache à l'humérus, aponévrotique à sa partie interne et inférieure, charnu dans le reste de son étendue.— *Usages.* Il tire le membre supérieur en bas et en arrière; il peut aussi tirer en haut et en dehors les côtes auxquelles il s'insère, et enfin mouvoir le tronc lui-même sur le membre supérieur. — *Anomalies.* Quelquefois, il envoie un prolongement à l'apophyse coracoïde; plus souvent il envoie un faisceau charnu ou tendineux à la face postérieure du tendon du grand pectoral.

C. *Muscles de la tête.*

A. *Muscles du crâne.*

1° RÉGION ÉPICRANIENNE.

Muscle occipito-frontal (m. occipito-frontal, CHAUSS.; *m. occipito-frontalis sive epicranius*, SŒMM.).

Situation. A la partie supérieure de la tête.—*Etendue.* Du sourcil et de la racine du nez à la portion mastoïdienne du temporal et à la ligne courbe supérieure de l'occipital. — *Figure.* Mince, large et quadrilatère. — *Attaches.* Confondu antérieurement avec le pyramidal du nez, le palpébral et le sourcilier; fixé postérieurement aux deux tiers externes de la ligne courbe supérieure de l'occipital et à la région voisine de l'os tem-

poral.— *Rapports.* En dehors, avec les tégumens et quelques filets nerveux; en dedans, avec les os du crâne, quelques vaisseaux et nerfs et une très-petite portion des muscles sourcilier et temporal. — *Direction.* Un peu oblique en avant et en dedans. — *Structure.* Charnu antérieurement et postérieurement, aponévrotique à sa partie moyenne où il forme l'*aponévrose épicranienne*, large coiffe fibreuse, très-adhérente aux tégumens, lâchement unie au péricrâne, et formée de fibres longitudinales bien distinctes. — *Usages.* Il meut la peau du sommet de la tête, et relève celle des parties supérieures de la face et de la nuque.

2° RÉGION AURICULAIRE.

Muscle auriculaire supérieur (m. temporo-oriculaire, CHAUSS.; *m. attollens auriculam*, SŒMM.).

Situation. Sur la tempe, au-dessus de l'oreille. — *Étendue.* Du bord externe de l'occipito-frontal à la partie supérieure antérieure du fibro-cartilage de l'oreille. — *Figure.* Triangulaire.— *Attaches.* A l'aponévrose épicranienne et au fibro-cartilage de l'oreille. — *Rapports.* En dehors, avec la peau; en dedans, avec l'aponévrose du muscle temporal. — *Direction.* Les fibres sont rayonnées.— *Structure.* Aponévrotique à son sommet, charnu dans le reste de son étendue.— *Usages.* Il élève l'oreille, et tend l'aponévrose épicranienne.

Muscle auriculaire antérieur (m. zygomato-auriculaire, CHAUSS.; *m. prior auriculæ*, SŒMM.).

Situation. A la tempe, au-devant de l'oreille. — *Étendue.* De la partie antérieure du bord externe de

l'occipito-frontal à la partie antérieure du fibro-cartilage de l'oreille. — *Figure.* Celle du précédent. — *Attaches.* A la partie antérieure de l'hélix, et au bord externe de l'occipito-frontal. — *Rapports.* En dehors, avec la peau; en dedans, avec le muscle temporal et l'artère de ce nom. — *Direction.* Oblique d'avant en arrière et de haut en bas. — *Structure.* Celle du précédent. — *Usages.* Il porte l'oreille en avant et en haut.

Muscle auriculaire postérieur (m. mastoïdo-oriculaire, Chauss.; *m. retrahentes auriculam*, Sœmm.).

Situation. Derrière l'oreille. — *Etendue.* De la partie postérieure et inférieure de la conque, à la base de l'apophyse mastoïde. — *Figure.* Allongé, mince, aplati et fusiforme. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En dehors, avec les tegumens; en dedans, avec du tissu cellulaire qui le sépare du temporal. — *Direction.* Horizontal. — *Structure.* Aponévrotique à ses extrémités, charnu à sa partie moyenne, et consistant en un ou plusieurs petits faisceaux. — *Usages.* Il porte l'oreille en arrière, et dilate un peu la conque.

3° RÉGION OCCIPITO-CERVICALE ANTÉRIEURE.

Muscle grand droit antérieur de la tête (m. grand trachélo-sous-occipital, Chauss.; *m. rectus capitis anticus major*, Sœmm.).

Situation. A la partie antérieure, latérale et profonde du cou. — *Etendue.* De l'occipital à la sixième vertèbre cervicale. — *Figure.* Allongé, aplati, plus large en haut

qu'en bas.— *Attaches*. A la face inférieure de l'apophyse basilaire de l'occipital, et au tubercule antérieur des apophyses transverses des troisième, quatrième, cinquième et sixième vertèbres du cou. — *Rapports*. En avant, avec l'artère carotide, la veine jugulaire interne, le nerf pneumo-gastrique, le ganglion cervical supérieur et le pharynx; en arrière, avec le long du cou, le petit droit antérieur de la tête, les articulations altoïdo-occipitale et axoïdo-alloïdienne, et les apophyses transverses des vertèbres cervicales.— *Direction*. Un peu oblique en bas et en dehors. — *Structure*. Tendineux à ses insertions, charnu dans l'intervalle.— *Usages*. Il fléchit la tête sur la colonne vertébrale. — *Anomalies*. Quelquefois il présente deux languettes, par lesquelles il est fixé à l'atlas et à l'axis.

Muscle petit droit antérieur de la tête (m. petit trachélo-sous-occipital, Chauss.; *m. rectus capitis anticus minor*, Sœmm.).

Situation. Derrière le précédent.—*Etendue*. De l'occipital à la première vertèbre cervicale.—*Figure*. Allongé, étroit et mince.—*Attaches*. A la face inférieure de l'apophyse basilaire de l'occipital, au devant de la masse latérale de l'atlas, et à la partie voisine de son apophyse transverse.— *Rapports*. En avant, avec le précédent; en arrière, avec l'articulation alloïdo-occipitale.—*Direction*. Un peu oblique de haut en bas et de dedans en dehors. — *Structure*. Aponévrotique à ses attaches, charnu à sa partie moyenne. — *Usages*. Il incline la tête en devant et un peu de côté.

4° RÉGION OCCIPITO-CERVICALE POSTÉRIEURE.

Muscle grand droit postérieur de la tête (m. axoïdo-occipital, Chauss.; *m. rectus capitis posticus major*, Soemm.).

Situation. Derrière l'articulation de la tête avec la colonne vertébrale. — *Etendue.* De l'occipital à l'apophyse épineuse de l'axis. — *Figure.* Allongé, aplati, triangulaire, plus large supérieurement qu'inférieurement. — *Attaches.* Au-dessous de la ligne courbe inférieure de l'occipital, et au tubercule de l'apophyse de la deuxième vertèbre cervicale. — *Rapports.* En arrière, avec le grand complexus et le petit oblique; en avant, avec l'occipital, l'arc postérieur de l'atlas, le ligament atloïdo-axoïdien postérieur, le petit droit postérieur et l'artère vertébrale. — *Direction.* Oblique de haut en bas, et de dehors en dedans. — *Structure.* Tendineux à ses insertions, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il étend la tête, et lui imprime un mouvement de rotation de son côté.

Muscle petit droit postérieur de la tête (m. atloïdo-occipital, Chauss.; *m. rectus capitis posticus minor*, Soemm.).

Situation. Au devant du précédent. — *Etendue.* De l'occipital à l'atlas. — *Figure.* Allongé, aplati, triangulaire. — *Attaches.* A des empreintes que la face externe de l'occipital présente derrière le trou du même nom, au-dessous de sa ligne courbe inférieure et près de sa crête, et au tubercule de l'arc postérieur de l'atlas. —

Rapports. En arrière, avec le grand complexus et le grand droit postérieur; en avant, avec l'occipital, le ligament occipito-atloïdien postérieur et l'artère vertébrale. — *Direction.* Un peu oblique de haut en bas et d'arrière en avant. — *Structure.* Aponévrotique à ses attaches, charnu partout ailleurs. — *Usages.* Il incline la tête sur l'atlas, en arrière.

Muscle petit oblique de la tête (m. atloïdo-sous-mastoïdien, Chauss.; *m. capitis obliquus superior*, Soemm.).

Situation. A la partie postérieure, supérieure et latérale du cou.—*Etendue.* De l'occipital à l'apophyse transverse de l'atlas. — *Figure.* Allongé, aplati, plus large supérieurement qu'inférieurement. — *Attaches.* A la partie latérale moyenne de la face externe de l'occipital, et au sommet de l'apophyse transverse de la première vertèbre cervicale.—*Rapports.* En arrière, avec les grand et petit complexus et le splénius; en avant, avec l'occipital, l'artère vertébrale, et l'attache du grand droit postérieur de la tête. — *Direction.* Oblique en bas, en dehors et en avant. — *Structure.* Tendineux à ses attaches, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il étend la tête et l'incline de son côté.

Muscle grand oblique de la tête (m. axoïdo-altoïdien Chauss.; *m. capitis obliquus inforior*, Soemm.).

Situation. A la partie postérieure, supérieure et latérale du cou. — *Etendue.* De l'atlas à l'axis. — *Figure.* Allongé, légèrement arrondi, fusiforme.— *Attaches.* Au sommet de l'apophyse transverse de l'atlas et au tuber-

cule de l'apophyse épineuse de l'axis. — *Rapports.* En arrière, avec les grand et petit complexus; en avant, avec la lame de l'axis, le ligament axoïdo-atloïdien postérieur et l'artère vertébrale. — *Direction.* Oblique en bas, en dedans et en arrière. — *Structure.* Tendineux à ses attaches, charnu partout ailleurs. — *Usages.* Il imprime à l'atlas un mouvement de rotation qui tourne la face de son côté.

5° RÉGION OCCIPITO-CERVICALE LATÉRALE.

Muscle droit latéral de la tête (m. atloïdo-sous-occipital, Chauss.; *m. rectus capitis lateralis*, Sœmm.).

Situation. A la partie supérieure latérale du cou. — *Etendue.* De l'occipital à l'atlas.—*Figure.* Mince, aplati, quadrilatère. — *Attaches.* A la face inférieure de l'apophyse jugulaire de l'occipital et aux parties supérieure et antérieure de l'apophyse transverse de l'atlas. — *Rapports.* En avant, avec la veine jugulaire interne; en arrière, avec l'artère vertébrale. — *Direction.* Vertical. — *Structure.* Aponévrotique à ses insertions, charnu partout ailleurs. — *Usages.* Il incline et porte la tête de son côté et en avant. — *Anomalies.* Il est quelquefois double.

B. *Muscles de la face.*

1° RÉGION PALPÉBRALE.

Muscle orbiculaire des paupières (m. naso-palpébral, Chauss.; *m. orbicularis palpebrarum*, Sœmm.).

Situation. A la partie supérieure de la face, dans l'épaisseur des paupières. — *Etendue.* Du grand angle or-

bitaire à la tempe, et du sourcil à la joue. — *Figure.* Mince, large, ovalaire et fendu dans son grand diamètre. — *Attaches.* A l'apophyse orbitaire interne du coronal et à l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur. —*Rapports.* En devant, avec la peau ; en arrière, avec le sourcilier, le ligament large et le fibro-cartilage de la paupière supérieure, l'apophyse orbitaire externe, l'aponévrose du temporal, l'os malaire, les deux zygomatiques, l'élévateur de la lèvre supérieure, l'élévateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure, la veine faciale, le ligament et le fibro-cartilage de la paupière inférieure, l'apophyse montante de l'os maxillaire, et le sac lacrymal. — *Direction.* Les fibres qui sont à la circonférence forment des ovales entiers ; celles correspondant aux paupières décrivent des arcs de cercle concentriques, les uns aux autres. — *Structure.* Il offre, à sa partie interne, un petit tendon ; il est entièrement charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il rapproche les deux paupières.

Muscle sourcilier (m. fronto-sourcilier, Chauss. ; *m. corrugator supercilii*, Sœmm.).

Situation. A la partie supérieure de la face, dans l'épaisseur du sourcil. — *Etendue.* Des environs de la bosse nasale au milieu de l'arcade orbitaire. — *Figure.* Court, mince, étroit et recourbé de haut en bas. — *Attaches.* En dedans, à l'arcade sourcilière ; en dehors, confondu avec l'occipito-frontal et l'orbiculaire des paupières. — *Rapports.* En avant, avec l'occipito-frontal, l'orbiculaire des paupières et le pyramidal du nez ; en arrière, avec le coronal, l'artère sourcilière et le rameau frontal du

nerf ophthalmique. — *Direction.* Presque transversal. — *Structure.* Aponévrotique à son attache, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il rapproche les sourcils et les entraîne en bas.

Muscle releveur de la paupière supérieure (m. orbito-palpébral, Chauss.); *m. levator palpebræ superioris*, Sœmm.).

Situation. En dedans de l'orbite, à sa partie supérieure. — *Étendue.* Du sommet de cette cavité au cartilage tarse de la paupière supérieure. — *Figure.* Allongé, grêle, mince, et plus large antérieurement que postérieurement. — *Attaches.* A la gaîne méningienne du nerf optique, à la face inférieure de la petite aile du sphénoïde et au bord supérieur du cartilage tarse de la paupière supérieure. — *Rapports.* En haut, et d'avant en arrière, avec l'orbite, le rameau frontal du nerf ophthalmique, du tissu cellulaire adipeux et le ligament palpébral; en bas, et dans le même sens, avec le muscle élévateur de l'œil et la conjonctive. — *Direction.* Horizontal, en arrière, courbe de haut en bas, en avant. — *Structure.* Aponévrotique à ses attaches, charnu partout ailleurs. — *Usages.* Il relève la paupière supérieure, la tire en arrière et l'enfonce dans l'orbite.

2° RÉGION OCULAIRE.

Muscle élévateur de l'œil (m. droit supérieur de l'œil, Chauss.; *m. attollens oculum*, Sœmm.).

Situation. Dans l'orbite, à l'extrémité supérieure du diamètre vertical du globe de l'œil. — *Étendue.* du som-

et de l'orbite à la partie antérieure du globe de l'œil. — *igure.* Allongé, grêle, mince, aplati de haut en bas, et courbé en avant. — *Attaches.* Postérieurement, à l'a-physe d'Ingrassias et à la gaîne fibreuse du nerf opti-ıc ; antérieurement, confondu avec les lames externes la sclérotique. — *Rapports.* En haut, avec le releveur la paupière supérieure, quelques filets nerveux et la njonctive ; en bas, et d'arrière en avant, avec le nerf tique, l'artère ophthalmique, le rameau nasal du nerf hthalmique et l'œil. — *Direction.* Divergeant d'arrière avant et de dedans en dehors. — *Structure.* Aponé-tique à ses extrémités, charnu dans le reste de son ndue. — *Usages.* Il élève l'œil.

uscle abaisseur de l'œil (m. droit inférieur de l'œil, Chauss. ; *m. depressor oculi*, Sœmm.).

ituation. Dans l'orbite, à l'extrémité inférieure du mètre vertical du globe de l'œil. — *Etendue.* Celle du cédent. — *Figure.* Celle du précédent. — *Attaches.* corps du sphénoïde et à la sclérotique. — *Rapports.* haut, avec le nerf optique, une branche du nerf mo-oculaire commun et l'œil ; en bas, avec le plancher l'orbite et la conjonctive. — *Direction.* Celle du pré-ent. — *Structure.* Celle du précédent. — *Usages.* Il l'œil en bas.

scle adducteur de l'œil (m. droit interne de l'œil, Chauss. ; *m. adductor oculi*, Sœmm.).

ituation. Dans l'orbite, à l'extrémité interne du dia-re transversal du globe de l'œil. — *Etendue.* Celle du édent. — *Figure.* Allongé, grêle, mince, aplati

transversalement, et recourbé en avant. — *Attaches.* Au corps du sphénoïde, au contour du trou optique et à la sclérotique. — *Rapports.* En dehors, avec le nerf optique; en dedans, avec l'orbite. — *Direction.* Horizontal. — *Structure.* Celle des précédens. — *Usages.* Il porte l'œil en dedans.

Muscle abducteur de l'œil (m. droit externe de l'œil, Chauss.; *m. abductor oculi*, Sœmm.).

Situation. Dans l'orbite, à l'extrémité externe du diamètre transversal du globe de l'œil. — *Etendue.* Celle du précédent. — *Figure.* Celle du précédent. — *Attaches.* Au corps du sphénoïde, au contour du trou optique et à la sclérotique. — *Rapports.* En dehors, avec l'orbite et la glande lacrymale; en dedans, avec les nerfs optique et moteur oculaire externe, et le ganglion lenticulaire. — *Direction.* Divergeant d'arrière en avant et de dedans en dehors. — *Structure.* Celle des précédens. — *Usages.* Il porte l'œil en dehors.

Muscle grand rotateur de l'œil (m. grand oblique de l'œil, Chauss.; *m. obliquus superior oculi*, Sœmm.).

Situation. A la partie supérieure interne de l'orbite. — *Etendue.* Du sommet de l'orbite à la partie supérieure interne de sa base, et, de là, à la partie postérieure externe du globe de l'œil. — *Figure.* Allongé, grêle, arrondi, fusiforme, courbé à angle aigu vers son milieu. — *Attaches.* Au corps du sphénoïde et à la partie postérieure externe du globe de l'œil. — *Rapports.* Avec l'orbite, le nerf optique, l'élévateur et l'adducteur de l'œil

et le globe oculaire. — *Direction.* Horizontal jusqu'à la partie antérieure de l'orbite, où il se réfléchit pour se diriger ensuite en arrière, en dehors et en bas.— *Structure.* Tendineux dans sa portion réfléchie, charnu dans sa portion horizontale. — *Usages.* Il porte le globe de l'œil en dedans et en avant, en lui imprimant un mouvement de rotation. — *Anomalies.* Il est quelquefois plus ou moins complétement double.

Muscle petit rotateur de l'œil (m. petit oblique de l'œil Chauss. ; *m. obliquus inférior-oculi*, Sœmm.).

Situation. A la partie antérieure inférieure de l'orbite. — *Etendue.* De la partie antérieure interne de cette cavité à la partie postérieure externe du globe de l'œil. — *Figure.* Allongé, mince, étroit. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue.— *Rapports.* En haut, avec le globe oculaire et l'abaisseur de l'œil; en bas, avec le plancher de l'orbite.— *Direction.* Oblique en dehors et en arrière, et courbé de bas en haut. — *Structure.* Aponévrotique à ses attaches, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il porte le globe de l'œil en avant et en dedans.

3° RÉGION NASALE.

Muscle pyramidal du nez (m. fronto-nasal, Chauss.; portion du *m. occipito-frontalis*, Sœmm.).

Situation. A la partie supérieure antérieure du nez.— *Etendue.* De la racine du nez au dessous de sa partie moyenne. —*Figure.* Etroit, mince et triangulaire. —*At-*

taches. Continu, supérieurement, avec l'occipito-frontal, inférieurement, avec le triangulaire du nez.—*Rapports*. En avant, avec la peau; en arrière, avec le sourcilier, le coronal, la suture fronto-nasale et les os nasaux. — *Direction*. Celle des os du nez.—*Structure*. Charnu supérieurement, aponévrotique dans sa partie inférieure. — *Usages*. Il fronce la peau du nez.

Muscle triangulaire du nez (m. sus-maxillo-nasal, Cha.; *m. compressor nasi*, Sœmm.).

Situation. Sur le côté du nez. — *Etendue*. De la partie interne de la fosse canine au dos du nez.—*Figure*. Mince, aplati, triangulaire. — *Attaches*. Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports*. En devant, avec la peau et l'élévateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure; en arrière, avec l'os maxillaire supérieur et le cartilage latéral du nez. — *Direction*. Transversal. — *Structure*. Aponévrotique en dedans, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages*. Il rétrécit l'ouverture du nez.

Muscle élevateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure (m. grand sus-maxillo-labial, Chauss.; *m. levator labii superioris alæque nasi*, Sœmm.).

Situation. Sur le côté du nez.—*Etendue*. De la face externe de l'apophyse montante de l'os maxillaire à l'aile du nez et à la lèvre supérieure.—*Figure*. Allongé, mince, triangulaire, plus large inférieurement que supérieurement. — *Attaches*. Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports*. En avant, et de haut en bas, avec l'orbiculaire des paupières, la veine labiale et la peau;

en arrière, avec l'apophyse montante de l'os maxillaire, le triangulaire du nez, l'élévateur propre de la lèvre supérieure, l'abaisseur de l'aile du nez, l'orbiculaire des lèvres et quelques rameaux du nerf sous-orbitaire. — *Direction.* Presque vertical. — *Structure.* Légèrement aponévrotique, en haut, charnu partout ailleurs. — *Usages.* Il élève et tire un peu en dehors l'aile du nez et la lèvre supérieure.

Muscle abaisseur de l'aile du nez (portion du m. labial, Chauss.; *m. depressor alæ nasi*, Sœmm.).

Situation. Au-dessous de l'aile du nez, derrière la lèvre supérieure. — *Etendue.* De l'os maxillaire supérieur à l'aile du nez. — *Figure.* Petit, aplati, mince, irrégulier. — *Attaches.* En haut, au cartilage de l'aile du nez et à la cloison; en bas, dans une fossette spéciale que présente l'os maxillaire, près de l'épine nasale antérieure. — *Rapp.* En avant, et de haut en bas, avec l'élévateur commun, l'orbiculaire des lèvres et la membrane muqueuse de la bouche; en arrière, avec l'os maxillaire. — *Direction.* Les fibres externes sont obliques, et les internes verticales. — *Structure.* Tout charnu. — *Usages.* Il tire l'aile du nez en bas et en dedans, et abaisse un peu la lèvre supérieure.

4° RÉGION MAXILLAIRE SUPÉRIEURE.

Muscle élévateur propre de la lèvre supérieure (m. moyen sus-maxillo-labial, Chauss.; *m. levator labii superioris*, Sœmm.).

Situation. A la partie moyenne et interne de la face.

— *Etendue.* De l'orbite à la lèvre supérieure. — *Figure.* Mince, aplati, allongé et irrégulièrement quadrilatère. — *Attaches.* En haut, à la partie inférieure interne de la base de l'orbite ; en bas, confondu avec l'orbiculaire des lèvres dans la lèvre supérieure. — *Rapports.* En avant, et de haut en bas, avec l'orbiculaire des paupières, la veine labiale et la peau ; en arrière, avec le canin, les vaisseaux et le nerf sous-orbitaires, et l'abaisseur de l'aile du nez. — *Direction.* Un peu oblique en bas et en dedans. — *Structure.* Aponévrotique en haut, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il élève la lèvre supérieure.

Muscle canin (m. petit sus-maxillo-labial, Chauss. ; *m. levator anguli oris*, Sœmm.).

Situation. A la partie moyenne de la face. — *Etendue.* Du milieu de la fosse canine à la commissure des lèvres. — *Figure.* Allongé, aplati, mince, plus large supérieurement qu'inférieurement. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, et de haut en bas, avec le précédent, les vaisseaux et nerfs sous-orbitaires, le petit zygomatique et la peau ; en arrière, avec la fosse canine, la membrane muqueuse buccale et le buccinateur. — *Direction.* Un peu oblique en bas et en dehors. — *Structure.* Tout charnu. — *Usages.* Il élève et porte en dedans la commissure des lèvres.

Muscle grand zygomatique (m. grand zygomato-labial, Chauss. ; *m. zygomaticus major*, Sœmm.).

Situation. A la partie latérale moyenne de la face. —

Etendue. De l'os malaire à la commissure des lèvres.—*Figure.* Allongé, grêle et arrondi.—*Attaches.* En haut, à la face externe de l'os de la pommette, près de son angle postérieur; en bas, confondu, dans la commissure des lèvres, avec le canin, le buccinateur et les triangulaire et orbiculaire des lèvres. —*Rapports.* En avant, avec l'orbiculaire des paupières et la peau; en arrière, avec l'os malaire, le masséter, le buccinateur, la veine labiale et une grande quantité de tissu cellulaire graisseux. —*Direction.* Oblique en bas, en dedans et en avant.—*Structure.* Aponévrotique à son attache supérieure, charnu dans le reste de sa longueur.—*Usages.* Il entraîne la commissure des lèvres en haut, en arrière et en dehors.

Muscle petit zygomatique (m. petit zygomato-labial, Chauss.; *m. zygomaticus minor*, Sœmm.).

Situation. A la partie latérale moyenne de la face.—*Etendue.* De l'os de la pommette à la lèvre supérieure. —*Figure.* Allongé, étroit, aplati et fort mince. —*Attaches.*—En haut, à la face externe de l'os malaire; en bas, confondu avec l'élévateur propre de la lèvre supérieure ou l'orbiculaire des lèvres.—*Rapports.* En avant, avec l'orbiculaire des paupières et la peau; en arrière, avec l'os de la pommette, le canin et la veine labiale.—*Direction.* Oblique en bas et en dedans.—*Structure.* Aponévrotique à son insertion supérieure, charnu partout ailleurs. — *Usages.* Il entraîne la lèvre supérieure en haut et en dehors. — *Anomalies.* Il manque quelquefois.

5° RÉGION MAXILLAIRE INFÉRIEURE.

Muscle triangulaire des lèvres (m. maxillo-labial, CHAUSS.; *m. depressor anguli oris*, SOEMM.).

Situation. A la partie inférieure latérale de la face.— *Etendue.* De la commissure des lèvres à la base de la mâchoire inférieure. — *Figure.* Mince, aplati, triangulaire. — *Attaches.* En haut, confondu, dans la commissure des lèvres, avec le canin; en bas, inséré à la ligne oblique externe du maxillaire inférieur. — *Rapports.* En dehors, avec la peau; en dedans, avec le peaucier, le buccinateur et le carré de la lèvre inférieure. — *Direction.* Les fibres antérieures sont obliques en haut et en arrière, les moyennes verticales, et les postérieures obliques en haut et en avant.—*Structure.* Tout charnu.—*Usages.* Il abaisse la commissure des lèvres.

Muscle carré de la lèvre inférieure (m. mento-labial, CH.; *m. depressor labii inferioris*, SOEMM.).

Situation. A la partie inférieure de la face.—*Etendue.* De la lèvre inférieure à la base de la mâchoire.—*Figure.* Mince, aplati, quadrilatère. — *Attaches.* En haut, confondu, dans la lèvre inférieure, avec l'orbiculaire des lèvres; en bas, fixé à la ligne oblique externe du maxillaire inférieur.—*Rapports.* En avant, avec le triangulaire des lèvres et la peau; en arrière, avec l'os maxillaire inférieur, les vaisseaux et les nerfs mentonniers, l'orbiculaire des lèvres et le releveur du menton.—*Direction.* Oblique en

bas et en dehors. — *Structure.* Entièrement charnu. — *Usages.* Il abaisse la lèvre inférieure.

Muscle releveur du menton (portion du m. mento-labial, Chauss.; *m. levator menti*, Sœmm.).

Situation. A la partie inférieure moyenne de la face.— *Etendue.* De la mâchoire inférieure à la peau du menton. —*Figure.* Court, épais et conique. — *Attaches.* Dans la fossette creusée au-dessus des alvéoles des dents incisives, et à la peau du menton.—*Rapports.* En avant, avec les tégumens; en arrière, et de haut en bas, avec la membrane muqueuse buccale et l'os maxillaire inférieur.— *Direction.* Ses fibres sont divergentes de haut en bas. — *Structure.* Tendineux à son insertion au maxillaire inférieur, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il fait saillir le menton.

6° RÉGION INTERMAXILLAIRE.

Muscle buccinateur (m. alvéolo-labial, Chauss.; *m. buccinator*, Sœmm.).

Situation. Dans l'épaisseur de la joue.—*Etendue.* D'un bord alvéolaire à l'autre, et de leur extrémité postérieure à la commissure des lèvres. — *Figure.* Aplati, mince et quadrilatère. — *Attaches.* En haut et en bas, au côté externe de chaque bord alvéolaire; en arrière, à une aponévrose commune au constricteur supérieur du pharynx; en avant, confondu, dans la commissure des lèvres, avec l'orbiculaire. —*Rapports.* En dehors, et d'arrière en avant,

avec une couche de tissu adipeux, qui le sépare de l'apophyse coronoïde et des muscles temporal et masseter, avec le grand zygomatique, le peaucier, le triangulaire des lèvres, la peau, l'artère et la veine labiales; en dedans, avec la membrane muqueuse de la bouche.—*Direction*. Les fibres supérieures sont obliques en avant et en bas, les moyennes horizontales, et les inférieures obliques en avant et en haut. — *Structure*. Entièrement charnu. — *Usages*. Il tire la commissure des lèvres en dehors et en arrière, et sert à la mastication.

Muscle orbiculaire des lèvres (m. labial, Chauss.; *m. orbicularis oris*, Sœmm.).

Situation. Dans l'épaisseur des lèvres. — *Etendue*. D'une commissure à l'autre. — *Figure*. Formé de deux portions aplaties, bien distinctes, demi-ovalaires, une pour chaque lèvre. — *Attaches*. Les extrémités s'entrecroisent aux commissures, et s'y confondent avec les muscles qui viennent s'y terminer; la circonférence se confond également avec les autres muscles des lèvres. — *Rapports*. En devant, avec la peau; en arrière, avec la membrane muqueuse de la bouche et les glandes labiales; par sa grande circonférence, avec tous les muscles des lèvres; par sa petite circonférence, avec la membrane rouge des lèvres. — *Direction*. Les fibres forment des courbes concentriques, disposées de manière que les supérieures et les inférieures se regardent par leur concavité.— *Structure*. Tout charnu. — *Usages*. Il rapproche les lèvres l'une de l'autre, rétrécit l'ouverture de la bouche, et sert à la préhension des alimens et à l'articulation des sons.

7° RÉGION PTÉRYGO-MAXILLAIRE.

Muscle ptérygoïdien externe (m. petit ptérygo-maxillaire, CHAUSS. ; *m. ptérygoïdeus externus*, SOEMM.).

Situation. Dans la fosse zygomatique. — *Etendue.* De la fosse zygomatique au col du condyle du maxillaire inférieur. — *Figure.* Court et tétraédrique. — *Attaches.* A la face externe de l'apophyse ptérygoïde et de la tubérosité palatine, à la partie inférieure de la face externe du sphénoïde, et à la partie antérieure du col du condyle de la mâchoire inférieure et du fibro-cartilage inter-articulaire. — *Rapports.* En haut, avec la fosse zygomatique et les nerfs massétérin et temporaux profonds ; en dehors, avec le muscle temporal, et fréquemment avec l'artère maxillaire interne ; en dedans, avec le ptérygoïdien interne, le nerf maxillaire inférieur, le ligament interne de l'articulation temporo-maxillaire, l'artère méningée moyenne, et quelquefois l'artère maxillaire interne. — *Direction.* Oblique en arrière et en dehors. — *Structure.* Aponévrotique à ses insertions, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il porte la mâchoire inférieure en avant et en dedans.

Muscle ptérygoïdien interne (m. grand ptérygo-maxillaire, CHAUSS. ; *m. pterygoïdeus internus*, SOEMM.).

Situation. Dans la fosse zygomatique. — *Etendue.* De la fosse ptérygoïde à la mâchoire inférieure. — *Figure.* Allongé, épais et quadrilatère. — *Attaches.* Dans la fosse ptérygoïde, et en-dedans de l'angle de la mâchoire infé-

rieure. — *Rapports*. En dehors, et de haut en bas, avec les nerfs lingual et dentaire, l'artère dentaire inférieure, le ligament latéral interne de l'articulation temporo-maxillaire et la branche du maxillaire inférieur ; en-dedans, et dans le même sens, avec le péristaphylin externe, le constricteur supérieur du pharynx et la glande sous-maxillaire. — *Direction*. Un peu oblique en bas, en arrière et en dehors. — *Structure*. Aponévrotique à ses attaches, charnu partout ailleurs. — *Usages*. Il tire la mâchoire en haut et en dedans.

8° RÉGION TEMPORO-MAXILLAIRE.

Muscle masseter (m. zygomato-maxillaire, Chauss.; *m. masseter*, Sœmm.).

Situation. A la partie postérieure de la joue. — *Etendue*. De l'apophyse zygomatique à la mâchoire inférieure. — *Figure*. Un peu allongé, épais, aplati et quadrilatère. — *Attaches*. En haut, à la face interne et au bord inférieur de l'arcade zygomatique; en bas, à l'angle du maxillaire inferieur, à la face externe et au bord inférieur de la branche de cet os.—*Rapports*. En dehors, d'arrière en avant et de haut en bas, avec la glande parotide, l'orbiculaire des paupières, le grand zygomatique, le conduit de Sténon, le nerf facial, l'artère faciale transverse et le peaucier, et, dans certains points, avec la peau; en dedans, avec la branche de la mâchoire, le tendon du muscle temporal et le buccinateur. — *Direction*. Un peu oblique en bas et en arrière. — *Structure*. Aponévrotique à ses insertions, et de plus formé de larges aponévroses sur lesquelles les fibres charnues se

ixent fort obliquement. — *Usages.* Il élève la mâchoire nférieure, et contribue surtout à la mastication.

Muscle temporal (m. temporo-maxillaire, Chauss.; *m. temporalis*, Soemm.).

Situation. Dans la fosse temporale. — *Étendue.* De cette fosse à l'apophyse coronoïde du maxillaire inférieur. — *Figure.* Large, aplati, rayonné et triangulaire. — *Attaches.* En haut, à toute la fosse temporale et à la igne demi-circulaire qui la limite; en bas, à l'apophyse oronoïde de la mâchoire. — *Rapports.* En dehors, avec l'aponévrose épicranienne, les muscles auriculaires supérieur et antérieur, l'orbiculaire des paupières, le masseter, les vaisseaux et nerfs temporaux superficiels, et l'arcade zygomatique; en dedans, avec la fosse temporale, le ptérygoïdien externe et le buccinateur. — *Direction.* Toutes les fibres se portent, en convergeant, de a fosse temporale vers l'apophyse coronoïde. — *Structure.* Il est composé de deux aponévroses et de deux lans de fibres charnues, et il se termine, inférieurement, par un tendon très-fort. — *Usages.* Il tire la mâchoire inférieure en devant et en haut.

9° RÉGION LINGUALE.

Muscle hyo-glosse (m. hyo-glosse, Chauss.; *m. hyo-glossus*, Soemm.).

Situation. A la partie antérieure et supérieure du cou. — *Étendue.* De l'os hyoïde à la langue. — *Figure.* Large,

aplati, mince et quadrilatère. — *Attaches.* En haut, à la partie inferieure latérale de la langue; en bas, au corps et aux grande et petite cornes de l'hyoïde. — *Rapports.* En dehors, et de haut en bas, avec le stylo-glosse, le mylo-hyoïdien, le nerf grand hypo-glosse, la glande sous-maxillaire, le génio-hyoïdien, le stylo-hyoïdien et le digastrique; en dedans, avec le constricteur moyen du pharynx, le génio-glosse, l'artère linguale et le nerf glosso-pharyngien. — *Direction.* Presque vertical. — *Structure.* Entièrement charnu. — *Usages.* Il porte la langue en arriere et en bas, et élève l'os hyoïde.

Muscle génio-glosse (m. genio-glosse, CHAUSS.; *m. genio-glossus*, SŒMM.).

Situation. A la partie antérieure supérieure du cou. — *Étendue.* De l'os maxillaire inferieur à la langue et à l'hyoïde. — *Figure.* Aplati transversalement, triangulaire et rayonné. — *Attaches.* En devant, à l'apophyse geni; en arriere, à la face inferieure de la langue et au sommet de la petite corne de l'hyoïde. — *Rapports.* En dehors, avec la glande sublinguale, le stylo-glosse, l'hyo-glosse, le lingual et le mylo-hyoïdien; en dedans, avec le genio-glosse opposé; en haut, avec la muqueuse buccale; en bas, avec le génio-hyoïdien. — *Direction.* Les fibres se portent, en divergeant, de l'apophyse géni vers les autres points d'insertion. — *Structure.* Tendineux à son attache antérieure, charnu dans le reste de son etendue. — *Usages.* Il porte la langue également en avant et en arrière, par la direction variée de ses fibres.

Muscle stylo-glosse (m. stylo-glosse, Chauss.; *m. stylo-glossus*, Soemm.).

Situation. A la partie latérale du cou. — *Étendue.* De l'apophyse styloïde de l'os temporal et du ligament stylo-maxillaire au côté de la langue. — *Figure.* Étroit supérieurement, large et mince inférieurement. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En dehors, avec le digastrique, le nerf lingual, la glande sous-maxillaire et la muqueuse buccale; en dedans, avec le constricteur supérieur du pharynx, l'hyo-glosse et le lingual. — *Direction.* Oblique en avant, en bas et en dedans. — *Structure.* Aponévrotique à son extrémité supérieure, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il élève la langue, et la porte en arrière et de côté. — *Anomalie.* Meckel l'a trouvé, une fois, double des deux côtés.

Muscle lingual (m. lingual, Chauss.; *m. lingualis*, Soemm.).

Situation. A la partie inférieure latérale de la langue. — *Étendue.* De la base à la pointe de la langue. — *Figure.* Allongé, irrégulier, et plus épais en arrière qu'en avant. — *Attaches.* Confondu par ses extrémités et ses parties latérales avec les autres muscles de la langue. — *Rapports.* En haut, avec le tissu charnu de la langue; en bas, avec la muqueuse de la bouche. — *Direction.* Horizontal. — *Structure.* Entièrement charnu. — *Usages.* Il raccourcit la langue, et en abaisse la pointe.

10° RÉGION PALATINE.

Muscle péristaphylin externe (m. ptérygo-staphylin, Chauss. ; *m. circumflexus palati*, Sœmm.).

Situation. Dans le voile du palais et le long de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde. — *Étendue.* Du sphénoïde et de la trompe d'Eustache au voile du palais. — *Figure.* Allongé, étroit, mince et aplati transversalement. — *Attaches.* En haut, dans la fossette scaphoïdienne de l'apophyse ptérygoïde, à la région voisine de la grande aile du sphénoïde, et à la partie antérieure externe du fibro-cartilage de la trompe d'Eustache; en bas, au voile du palais et à la crête transversale de la face inférieure de la portion horizontale de l'os palatin. — *Rapports.* En haut et en dehors, avec le ptérygoïdien interne; en haut et en dedans, avec le péristaphylin interne, le constricteur supérieur du pharynx et l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde; en bas et en devant, avec la muqueuse du voile du palais; en bas et en arrière, avec le pharyngo-staphylin. — *Direction.* Vertical dans sa portion supérieure, et presque horizontal dans l'inférieure. — *Structure.* Charnu dans sa moitié supérieure, aponévrotique dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il tend horizontalement le voile du palais, et peut dilater la trompe d'Eustache.

Muscle péristaphylin interne (m. pétro-staphylin, Chauss.; *m. levator palati mollis*, Sœmm.).

Situation. Dans le voile du palais et sur le côté de l'ouverture postérieure des fosses nasales. — *Etendue.* De la

face inférieure du rocher au voile du palais. — *Figure.* Allongé, grêle et presque rond supérieurement, plus large et aplati inférieurement. — *Attaches.* En haut, au devant de l'orifice externe du canal carotidien et à la partie voisine du cartilage de la trompe d'Eustache; en bas, dans l'épaisseur de la partie moyenne du voile du palais. — *Rapports.* En dehors, et de haut en bas, avec le péristaphylin externe, le pharyngo-staphylin et le constricteur supérieur du pharynx; en dedans et dans le même sens, avec la muqueuse du pharynx et celle du voile du palais. — *Direction.* Oblique en bas, en arrière et en dedans. — *Structure.* Tendineux à son extrémité supérieure, charnu partout ailleurs. — *Usages.* Il porte le voile du palais en haut et en dehors, et le rapproche des fosses nasales.

Muscle palato-staphylin (m. palato-staphylin, Chauss.; *m. uvulæ*, Sœmm.).

Situation. Dans l'épaisseur et au milieu du voile du palais. — *Etendue.* De l'épine nasale postérieure et de l'aponévrose commune aux deux péristaphylins externes, au sommet de la luette. — *Figure.* Oblong, fusiforme. — *Attaches* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En devant, avec le péristaphylin interne; en arrière, avec la membrane muqueuse du voile du palais. — *Direction.* Presque vertical. — *Structure.* entièrement charnu. — *Usages.* Il élève la luette et la raccourcit. — *Anomalie.* Quelquefois il est impair.

Muscle pharyngo-staphylin (portion du m. stylo-pharyngien, Chauss.; *m. palato-pharyngæus*, Sœmm.).

Situation. Dans la paroi latérale du pharynx et dans

le voile du palais, dont il forme le pilier antérieur. — *Etendue.* Du bord postérieur de la voûte palatine, et de l'aponévrose du péristaphylin externe, au cartilage thyroïde et à la partie inférieure du pharynx dans l'épaisseur de laquelle il se perd. — *Figure.* Long, mince, plus large à ses extrémités qu'à sa partie moyenne, aplati d'avant en arrière dans la portion qui dépend du voile du palais, et transversalement dans celle qui appartient au pharynx. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En devant, et de haut en bas, avec l'aponévrose du péristaphylin externe et la muqueuse du pharynx; en arrière, et dans le même sens, avec la muqueuse du voile du palais, le péristaphylin interne et les constricteurs du pharynx. — *Direction.* Un peu oblique de haut en bas, d'avant en arrière et de dedans en dehors. —*Structure.* Tout charnu. — *Usages.* Il abaisse le voile du palais, et élève le pharynx.

Muscle glosso-staphylin (m. glosso-staphylin, CHAUSS.; *m. constrictor isthmi faucium*, SOEMM.).

Situation. Dans le pilier antérieur du voile du palais. — *Etendue.* De la partie latérale inférieure du voile à la base de la langue. — *Figure.* Allongé, très-mince, un peu aplati et irrégulier. — *Attaches.* Supérieurement, dans le voile du palais; inférieurement, à la partie latérale de la base de la langue. — *Rapports.* En dehors, avec le constricteur supérieur du pharynx; en dedans, avec la membrane muqueuse buccale. — *Direction.* Un peu oblique en bas, en avant et en dehors. — *Structure.* Entièrement charnu. — *Usages.* Il abaisse le voile du palais et élève la base de la langue.

D. *Muscles du cou.*

1° RÉGION CERVICALE ANTÉRIEURE.

Muscle peaucier (m. thoraco-facial, CHAUSS.; *m. latissimus colli*, SOEMM.).

Situation. A la partie antérieure latérale du cou. — *Etendue.* De la partie inférieure de la face au haut de la poitrine et au moignon de l'épaule. — *Figure.* Large, mince, aplati, quadrilatère. — *Attaches.* En haut, à la commissure des lèvres, à la partie inférieure de la symphyse du menton et à la ligne oblique externe du maxillaire inférieur; en bas, au tissu cellulaire adipeux sous-cutané. — *Rapports.* En dehors, avec les tégumens; en dedans, et de haut en bas, avec l'artère labiale, le grand zygomatique, le buccinateur, le masseter, une partie de la glande parotide, le releveur du menton, le triangulaire des lèvres, le corps de la mâchoire inférieure, la glande maxillaire, les artères carotide et thyroïdienne supérieure, la veine jugulaire externe, le mylo-hyoïdien, le digastrique, le thyro-hyoïdien, le sterno-thyroïdien, le sterno-hyoïdien, l'omoplat-hyoïdien, le sterno-mastoïdien, la clavicule, le grand pectoral et le deltoïde. — *Direction.* Oblique en bas et en dehors. — *Structure.* Tout charnu. — *Usages.* Il fronce la peau qui le recouvre, et tire la bouche en bas et en dehors. — *Anomalies.* Il peut présenter un ou deux faisceaux charnus accessoires, l'un supérieur, l'autre inférieur; on l'a vu aussi présenter une forme épaisse et arrondie, et se fixer à l'occipital.

Muscle sterno-mastoïdien (m. sterno-mastoïdien, Chauss.; *m. sterno et cleido-mastoïdeus*, Sœmm.).

Situation. A la partie antérieure latérale du cou. — *Etendue.* De l'occipital et de l'apophyse mastoïde à la clavicule et au sternum. — *Figure.* Allongé, aplati, plus large à ses extrémités qu'à sa partie moyenne, bifurqué inférieurement. — *Attaches.* En haut, au tiers externe de la ligne courbe supérieure de l'occipital, à la face externe de la portion mastoïdienne du temporal et au sommet de l'apophyse mastoïde; en bas, au quart interne de la face supérieure et du bord postérieur de la clavicule, et à la partie supérieure antérieure du sternum. — *Rapports.* En dehors, et de haut en bas, avec la peau, la glande parotide, le peaucier, la veine jugulaire externe et quelques filets nerveux du plexus cervical superficiel; en dedans, et dans le même sens, avec le scalène, l'angulaire, le splénius, le digastrique, le nerf spinal, le filet de communication des ganglions nerveux cervicaux, le plexus cervical, le nerf pneumo-gastrique, la carotide primitive, la jugulaire interne, l'omoplat-hyoïdien, le sterno-hyoïdien, le sterno-thyroïdien et l'articulation sterno-claviculaire. — *Direction.* Oblique en bas, en avant et en dedans. — *Structure.* Aponévrotique et tendineux à ses attaches, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il entraîne la tête de son côté, en lui imprimant un mouvement de rotation qui tourne la face du côté opposé. — *Anomalies.* Elles consistent dans l'existence de quelques faisceaux qui se détachent du reste de la masse du muscle.

2° RÉGION HYOÏDIENNE SUPÉRIEURE.

Muscle digastrique (m. mastoïdo-génien, CHAUSS.; *m. biventer maxillæ*, SŒMM.).

Situation. Aux parties supérieure, antérieure et latérale du cou. — *Etendue.* De la rainure digastrique du temporal à la mâchoire inférieure. — *Figure.* Allongé transversalement et courbé sur lui-même, épais à ses extrémités, grêle à sa partie moyenne. — *Attaches.* En arrière, dans la rainure digastrique; au milieu, à la face antérieure du corps de l'hyoïde; en avant, dans une fossette spéciale, sur les côtés de la symphyse du menton. — *Rapports.* En dehors, et d'arrière en avant, avec le petit complexus, le splénius, le sterno-mastoïdien, la glande maxillaire et le peaucier; en dedans, avec le stylo-hyoïdien, le stylo-glosse, le stylo-pharyngien, les carotides externe et interne, les artères labiale et linguale, la veine jugulaire interne, le nerf hypo-glosse et les muscles hyo-glosse et mylo-hyoïdien. — *Direction.* Dans sa partie postérieure, oblique en avant, en dedans et en bas; dans l'antérieure, oblique en haut, en dedans, et en avant. — *Structure.* Aponévrotique à ses insertions, tendineux à sa partie moyenne, charnu dans les intervalles. — *Usages.* Il tire la mâchoire inférieure en bas et en arrière; il peut soulever l'hyoïde et le porter en avant. — *Anomalies.* Quelquefois, il est joint antérieurement avec celui du côté opposé; d'autres fois, mais plus rarement, il ne s'étend pas jusqu'au menton.

Muscle stylo-hyoïdien (m. stylo-hyoïdien, CHAUSS.; m. *stylo-hyoïdeus*, SOEMM.).

Situation. A la partie supérieure latérale du cou. — *Etendue*. De l'apophyse styloïde du temporal au corps de l'hyoïde. — *Figure*. Allongé, grêle et mince. — *Attaches*. Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports*. En dehors, avec le digastrique; en dedans, avec la carotide externe, les artères labiale et linguale, la veine jugulaire interne, le stylo-glosse, le stylo-pharyngien, l'hyo-glosse et le nerf hypo-glosse. — *Direction*. Oblique en bas, en avant et en dedans. — *Structure*. Tendineux à ses attaches, charnu partout ailleurs. — *Usages*. Il élève l'hyoïde, et le porte en arrière et de côté. — *Anomalie*. Il est assez souvent double.

Muscle mylo-hyoïdien (m. mylo hyoïdien, CHAUSS.; m. *mylo-hyoïdeus*, SOEMM.).

Situation. A la partie supérieure antérieure du cou. — *Etendue*. Du corps du maxillaire inférieur à l'hyoïde. — *Figure*. Large, mince, aplati, triangulaire. — *Attaches*. A la ligne oblique interne de la mâchoire dans presque toute son étendue, à la partie moyenne de la face antérieure du corps de l'hyoïde et à une sorte de raphé aponévrotico-tendineux qui lui est commun avec celui du côté opposé. — *Rapports*. En dehors, avec le digastrique, le peaucier et la glande sous-maxillaire; en dedans, avec le génio-hyoïdien, le génio-glosse, l'hyo-glosse, la glande sublinguale, le conduit et le prolongement de la glande sous-maxillaire, et le nerf lingual. — *Direction*. Oblique en bas, en dedans et en arrière. —

Structure. Aponévrotique à ses attaches, charnu dans le reste de son étendue.— *Usages.* Il porte l'hyoïde en haut et en avant, ou abaisse la mâchoire inférieure.

Muscle génio-hyoïdien (m. génio-hyoïdien, Chauss.; *m. genio-hyoïdeus*. Sœmm.).

Situation. A la partie supérieure antérieure du cou, derrière le précédent.—*Etendue.* De l'apophyse géni inférieure à la partie moyenne de la face antérieure du corps de l'hyoïde. — *Figure.* Mince, court, aplati, plus étroit supérieurement qu'inférieurement. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, avec le mylo-hyoïdien; en arrière, avec le génio-glosse et l'hyo-glosse; en dedans, avec celui du côté opposé. — *Direction.* Oblique en bas et en arrière. — *Structure.* Tendineux supérieurement, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il porte l'hyoïde en haut et en avant, ou abaisse la mâchoire. — *Anomalie.* Quelquefois, il n'existe pas.

3° RÉGION HYOÏDIENNE INFÉRIEURE.

Muscle omoplat-hyoïdien (m. scapulo-hyoïdien, Chauss.; *m. omo-hyoïdeus*, Sœmm.).

Situation. A la partie latérale antérieure du cou. — *Etendue.* De l'os hyoïde à l'omoplate. — *Figure.* Fort allongé, mince et étroit. — *Attaches.* Supérieurement, aux côtés du bord inférieur du corps de l'hyoïde; inférieurement, au bord supérieur de l'omoplate, derrière l'échancrure coracoïdienne, quelquefois au ligament qui convertit cette échancrure en trou, d'autres fois, à la base de l'apophyse coracoïde. — *Rapports.* En dehors,

avec la clavicule, le sterno-mastoïdien, le peaucier et le trapèze; en dedans, avec le sterno-thyroïdien, les vaisseaux thyroïdiens supérieurs, la veine jugulaire interne, la carotide primitive, les branches antérieures des nerfs cervicaux inférieurs, et les scalènes antérieur et postérieur. — *Direction*. Oblique en bas, en dehors et en arrière. —*Structure*. Un peu aponévrotique à ses insertions, tendineux à son milieu, charnu dans les intervalles. — *Usages*. Il entraine l'hyoïde en bas, et un peu en arrière et de côté. — *Anomalies*. Il en offre de nombreuses pour ses insertions et sa largueur; quelquefois il n'existe pas.

Muscle sterno-hyoïdien (m. sterno-hyoïdien, Chauss.; *m. sterno-hyoïdeus*, Sœmm.).

Situation. A la partie antérieure du cou.—*Etendue*. De l'os hyoïde au sternum.— *Figure*. Allongé, étroit, aplati et mince.—*Attaches*. En haut, au bord inférieur du corps de l'hyoïde; en bas, à la partie supérieure de la face postérieure du sternum, au ligament sterno-claviculaire postérieur, et quelquefois au cartilage de la première côte. — *Rapports*. En devant, avec la peau, l'omoplat-hyoïdien, le peaucier, le sterno-mastoïdien et la clavicule; en arrière, avec les vaisseaux thyroïdiens supérieurs, le corps thyroïde, la membrane thyro-hyoïdienne, le thyro-hyoïdien, le crico-thyroïdien et le sterno-thyroïdien.—*Direction*. Un peu oblique en bas et en dehors. —*Structure*. Aponévrotique à ses attaches, et présentant ordinairement, à sa partie moyenne, une intersection de même nature; charnu ailleurs. — *Usages*. Il abaisse l'os hyoïde.

Muscle sterno-thyroïdien (m. sterno-thyroïdien, Chauss.; *m. sterno-thyroïdeus*, Soemm.).

Situation. A la partie antérieure du cou, derrière le précédent.—*Etendue.* Du cartilage thyroïde au sternum. —*Figure.* Celle du précédent.—*Attaches.* En haut, à la crête oblique de la face externe du cartilage thyroïde; en bas, à la partie supérieure de la face médiastine du sternum, vis-à-vis le cartilage de la deuxième côte. —*Rapports.* En devant, avec l'omoplat-hyoïdien, le sterno-mastoïdien et le sterno-hyoïdien; en arrière, avec une partie du constricteur inférieur du pharynx, avec le crico-thyroïdien, le corps thyroïde et ses vaisseaux, la trachée-artère, la carotide primitive, et les veines jugulaire interne et sous-clavière.—*Direction.* Un peu oblique en bas et en dedans. —*Structure.* Aponévrotique à ses attaches et charnu dans le reste de son étendue. —*Usages.* Il entraîne en bas le cartilage thyroïde. — *Anomalies.* Quelquefois il présente, dans sa partie inférieure, une petite intersection aponévrotique oblique ou transversale.

Muscle hyo-thyroïdien (m. hyo-thyroïdien, Chauss.; *m. hyo-thyroïdeus*, Soemm.).

Situation. A la partie supérieure antérieure du cou. — *Etendue.* De l'os hyoïde au cartilage thyroïde. — *Figure.* Très-court, mince, aplati et quadrilatère.—*Attaches.* En haut, au bord inférieur de l'hyoïde et à la moitié antérieure du bord externe de sa grande corne; en bas, à la ligne oblique de la face antérieure du cartilage thyroïde. — *Rapports.* En devant, avec le peaucier, l'omoplat-hyoïdien et le sterno-hyoïdien; en arrière, avec la membrane thyro-hyoïdienne et le cartilage thyroïde. — *Di-*

rection. Vertical.— *Structure.* Tout charnu.— *Usages.* Il entraîne l'os hyoïde en bas, et porte le cartilage thyroïde en haut.

4° RÉGION PHARYNGIENNE.

Muscle constricteur inférieur du pharynx (portion du m. stylo-pharyngien, CHAUSS.; *m. constrictor pharyngis inferior*, SOEMM.).

Situation. A la partie inférieure du pharynx.—*Etendue.* Des cartilages thyroïde et cricoïde à la partie postérieure moyenne du pharynx. — *Figure.* Très-mince, large et irrégulièrement quadrilatère.— *Attaches.* En avant, à la face externe du cartilage cricoïde, à la petite corne et à la ligne oblique du cartilage thyroïde; en arrière, à la partie postérieure, inférieure et moyenne du pharynx où il se confond avec son semblable. — *Rapports.* En dehors, et latéralement, avec le sterno-thyroïdien, le corps thyroïde et la carotide primitive; en dehors, et postérieurement, avec le grand droit antérieur de la tête, le long du cou et le ligament prévertébral; en dedans, et de bas en haut, avec les cartilages cricoïde et thyroïde, la muqueuse du pharynx, le stylo-pharyngien, le pharyngo-staphylin et le constricteur moyen. — *Direction.* Ses fibres sont obliques en haut et en arrière. — *Structure.* Tout charnu. — *Usages.* Il resserre le pharynx à mesure que les alimens passent.

Muscle constricteur moyen du pharynx (portion du m. stylo-pharyngien, CHAUSS.; *m. constrictor pharyngis medius*, SOEMM.).

Situation. A la partie moyenne du pharynx.—*Etendue.*

De l'hyoïde à la partie postérieure moyenne du pharynx. — *Figure*. A peu près triangulaire. — *Attaches*. En avant, dans l'angle rentrant formé par la jonction de la grande et de la petite corne de l'hyoïde, à ces deux portions de l'os dans toute leur étendue, et au ligament stylo-hyoïdien; en arrière, à la partie postérieure moyenne du pharynx, où il se confond avec celui du côté opposé. — *Rapports*. En dehors, avec l'hyo-glosse, l'artère linguale, le constricteur inférieur, le grand droit antérieur de la tête, le long du cou et le ligament prévertébral; en dedans, avec la muqueuse du pharynx, le stylo-pharyngien, le pharyngo-staphylin et le constricteur supérieur. — *Direction*. Ses fibres inférieures sont obliques en arrière, les moyennes horizontales, et les supérieures obliques en arrière et en haut. — *Structure*. Celle du précédent. — *Usages*. Ceux du précédent.

Muscle constricteur supérieur du pharynx (portion du m. stylo-pharyngien, Chauss.; *m. constrictor superior pharyngis*, Sœmm.).

Situation. A la partie supérieure du pharynx. — *Etendue*. Du sphénoïde, de la base de la langue et de l'os maxillaire inférieur à la partie postérieure du pharynx. — *Figure*. Très-mince et irrégulièrement quadrilatère. — *Attaches*. En avant, à la moitié inférieure du bord postérieur de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde, à l'aponévrose qui lui est commune avec le buccinateur, à l'extrémité postérieure de la ligne myloïdienne, au côté de la base de la langue, et quelquefois à la tubérosité de l'os palatin, au tendon du péristaphylin externe, au rocher et à l'apophyse styloïde; en arrière, à la partie postérieure, moyenne et supérieure du pharynx où il se

confond avec son semblable ; en haut, à la face inférieure de l'apophyse basilaire. — *Rapports*. En dehors, avec le stylo-glosse, le stylo-pharyngien, la carotide interne, la veine jugulaire interne, les nerfs pneumo-gastrique, hypo-glosse et spinal, quelques filets du ganglion cervical supérieur, et le constricteur moyen ; en dedans, avec la muqueuse du pharynx, le pharyngo-staphylin et le péristaphylin interne. — *Direction*. Les fibres supérieures courbées de bas en haut, les autres horizontales. — *Structure*. Celle du précédent. — *Usages*. Ceux du précédent.

Muscle stylo-pharyngien (portion du m. stylo-pharyngien, Chauss. ; m. *stylo-pharyngeus*, Sœmm.).

Situation. Sur les parties latérales du cou. — *Etendue*. De l'apophyse styloïde du temporal au bord postérieur du cartilage thyroïde. — *Figure*. Allongé, grêle, arrondi en haut, large et aplati en bas. — *Attaches*. Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports*. En dehors, avec le stylo-hyoïdien, le constricteur moyen et la carotide externe ; en dedans, avec la carotide interne, la veine jugulaire interne, la muqueuse du pharynx, le constricteur supérieur et le pharyngo-staphylin. — *Direction*. Oblique en bas, en dedans et en arrière. — *Structure*. Aponévrotique supérieurement, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages*. Il élève le pharynx.

5° RÉGION DORSO-CERVICALE.

Muscle trapèze (m. dorso-sus-acromien, Chauss. ; *m. cucullaris*, Sœmm.).

Situation. Aux parties postérieure du cou et de l'épaule et supérieure du dos. — *Etendue*. Du tiers interne

de la ligne courbe supérieure de l'occipital, du ligament cervical postérieur, de l'apophyse épineuse de la septième vertèbre cervicale et de celles de toutes les dorsales, à l'épine de l'omoplate, à l'acromion et au tiers externe du bord postérieur de la clavicule.—*Figure*. Large, aplati, mince et triangulaire.—*Attaches*. Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports*. En arrière, avec la peau; en devant, et de haut en bas, avec le grand complexus, le splénius, l'angulaire, le dentelé postérieur supérieur, le sus-épineux, le sous-épineux, le rhomboïde, le grand dorsal, le sacro-lombaire, le long dorsal et l'extrémité interne de l'épine de l'omoplate. — *Direction*. Ses fibres supérieures sont obliques en bas et en dehors, les moyennes horizontales, et les inférieures obliques en haut et en dehors. *Structure*. Aponévrotique à ses attaches, charnu dans le reste de son étendue.—*Usages*. Il étend la tête et l'incline de son côté, porte l'épaule et la clavicule en arrière, et maintient la rectitude du tronc.

Muscle rhomboïde (m. dorso-scapulaire, CHAUSS.; *m. rhomboïdei major et minor*, SŒMM.).

Situation. Aux parties postérieure inférieure du cou et supérieure du dos.—*Etendue*. De la partie inférieure du ligament cervical postérieur, de l'apophyse épineuse de la septième vertèbre cervicale et de celles des quatre ou cinq premières dorsales, aux quatre cinquièmes inférieurs de l'interstice de la base de l'omoplate.—*Figure*. Large, mince, aplati, quadrilatère. — *Attaches*. Aux points indiqués en parlant de son étendue. —*Rapports*. En arrière, et de haut en bas, avec le trapèze, la peau et le grand dorsal; en devant, avec le dentelé postérieur supérieur, le splénius, le sacro-lombaire, le long dorsal,

une partie des intercostaux externes et quelques côtes. —*Direction.* Oblique en bas et en dehors. —*Structure.* Aponévrotique à ses insertions, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il rapproche l'omoplate de celle du côté opposé, et peut aussi abaisser le moignon de l'épaule.

Muscle splénius (m. cervico-mastoïdien et dorso-trachélien, CHAUSS.; *musculi splenius capitis et splenius cervicis*, SŒMM.).

Situation. Aux parties postérieure du cou et supérieure du dos. — *Étendue.* De la face postérieure de l'occipital, de l'apophyse mastoïde et du sommet des apophyses transverses des deux premières vertèbres cervicales aux deux tiers inférieurs du ligament cervical postérieur et aux apophyses épineuses de la septième vertèbre cervicale et des cinq premières dorsales. —*Figure.* Aplati, allongé et beaucoup plus large en haut qu'en bas.—*Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue.—*Rapports.* En arrière, et de haut en bas, avec le sterno-mastoïdien, le trapèze, l'angulaire, le dentelé postérieur supérieur et le rhomboïde; en devant, avec les petit et grand complexus, le long dorsal et le transversaire. — *Direction.* Oblique en bas et en dedans. — *Structure.* Aponévrotique à ses insertions, charnu dans le reste de son étendue.— *Usages.* Il étend la tête en l'entraînant de son côté et lui imprimant un mouvement de rotation dans le même sens.

Muscle grand complexus (m. trachélo-occipital, CHAUSS.; *m. biventer cervicis et m. complexus*, SŒMM.).

Situation. Aux parties postérieure du cou et supérieure

la tête.—*Etendue.* De la partie interne de l'empreinte
i existe entre les deux lignes courbes de l'occipital aux
ophyses transverses et articulaires des six dernières
rtèbres cervicales et aux apophyses transverses des qua-
ou cinq premières dorsales.— *Figure.* Allongé, aplati,
us large supérieurement qu'inférieurement.—*Attaches.*
ux points indiqués en parlant de son étendue.—*Rap-
rts.* En arrière, et de haut en bas, avec le trapèze, le
énius, le petit complexus, le transversaire et le long
rsal; en devant, et dans le même sens, avec les mus-
s droits et obliques postérieurs de la tête, les bran-
es postérieures des nerfs cervicaux, l'artère cervicale
ofonde et une partie des transversaires épineux.—
rection. Oblique en bas, en dehors et en avant.—
ucture. Aponévrotico-tendineux à ses attaches, charnu
ns le reste de son étendue où il est souvent entrecou-
par des espèces de tendons.—*Usages.* Il porte la tête
arrière et maintient sa rectitude sur le tronc.—*Ano-
lie.* Quelquefois il présente un muscle accessoire,
nce, naissant de l'apophyse transverse de la deuxième
tèbre dorsale.

scle petit complexus (m. trachélo-mastoïdien, Chauss.; *m. trachelo-mastoïdeus*, Sœmm.).

ituation. A la partie postérieure latérale du cou.—
nduc. De la partie postérieure de l'apophyse mas-
le aux apophyses transverses des quatre dernières ver-
res cervicales, et quelquefois à celle de la première
sale.—*Figure.* Allongé, étroit, mince et aplati.—
aches. Aux points indiqués en parlant de son étendue.
apports. En arrière, et de haut en bas, avec le splé-

nius et le transversaire ; en avant, et dans le même sens avec les muscles obliques de la tête, le digastrique, l'artère occipitale et le grand complexus.—*Direction.* Vertical.—*Structure.* Tendino-aponévrotique à ses attaches; formé, dans le reste de son étendue, de fibres charnues entremêlées de quelques portions tendineuses.—*Usage.* Il porte la tête en arrière, en l'inclinant un peu de son côté.—*Anomalies.* Il est souvent coupé par des intersections aponévrotiques très-variables pour le nombre, la position et la direction.

6° RÉGION CERVICALE LATÉRALE.

Muscle scalène antérieur (portion du m. costo-trachélien, Chauss.; *m. scalenus prior,* Sœmm.).

Situation. Aux parties latérale et inférieure du cou.—*Etendue.* Du tubercule antérieur des apophyses transverses des troisième, quatrième, cinquième et sixième vertèbres cervicales à la face supérieure et au bord interne de la première côte. —*Figure.* Allongé, aplati, étroit et partagé en plusieurs portions supérieurement, plus large et simple inférieurement. —*Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. —*Rapports.* En arrière, et de haut en bas, avec le plexus brachial et l'artère sous-clavière ; en devant, et dans le même sens, avec le sterno-mastoïdien, l'omoplat-hyoïdien, le nerf diaphragmatique, les artères cervicales transverse et ascendante et la veine sous-clavière ; en dedans, et toujours de haut en bas, avec les apophyses transverses des trois premières vertèbres auxquelles il se fixe, avec l'artère et la veine vertébrales. — *Direction.* Oblique en bas, et

hors et en avant. — *Structure.* Tendineux à ses inser-ns, charnu ailleurs. — *Usages.* Il fléchit le cou laté-ement, et élève la première côte.

scle scalène postérieur (portion du m. costo-trachéien, Chauss.; *m. scaleni lateralis, medius et posticus*, Sœmm.).

Situation. A la partie latérale du cou et derrière le cédent. — *Etendue.* Du sommet des apophyses trans-ses des dernières vertèbres cervicales à la face ex-ne de la première côte et au bord supérieur de la xième. — *Figure.* Celle du précédent. — *Attaches.* points indiqués en parlant de son étendue. — *Rap-s.* En arrière, avec l'angulaire, le splénius, le trans-aire et le sacro-lombaire; en devant, et de haut en , avec les branches antérieures des nerfs cervicaux, alène antérieur et l'artère sous-clavière; en dedans, dans le même sens, avec le sommet des apophyses sverses des six dernières vertèbres cervicales, les in-ransversaires postérieurs, et le premier intercos-xterne; en dehors, toujours de haut en bas, avec terno-mastoïdien, beaucoup de filets nerveux du us cervical et de ganglions lymphatiques, la peau, ère cervicale transverse et le grand dentelé. — *Di-on.* Oblique en bas, en dehors et en avant. — *Struc-*. Tendineux à ses attaches, charnu dans le reste de étendue. — *Usages.* Il incline la tête et le cou de son , et élève les deux premières côtes. — *Anomalies.* s consistent dans la présence de quelques petits fais-ux musculaires.

E. *Muscles du bassin.*

1° RÉGION ANALE.

Muscle releveur de l'anus (m. sous-pubio-coccygie Chauss.; *m. levator ani*, Sœmm.).

Situation. A la partie inférieure du bassin. — *Étendue*. De la face postérieure du corps du pubis, de la partie supérieure du trou sous-pubien et de l'épine sciatique aux parties latérales du coccyx et du rectum, et une espèce de ligne aponévrotique qui lui est commune avec son semblable. — *Figure*. Aplati, mince, irrégulièrement quadrilatère, plus large supérieurement qu'inférieurement. — *Attaches*. Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports*. En dehors, avec l'obturateur interne, le grand fessier, le transverse du périnée et la graisse qui est aux environs de l'anus; en dedans, avec la vessie, la prostate et la partie inférieure du rectum. — *Direction*. Oblique en bas, en dedans et en arrière. — *Structure*. Un peu aponévrotique en haut, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages*. Il relève le rectum, le porte en avant et le comprime. — *Différences selon les sexes*. Chez les femmes il adhère au vagin qu'il reserre.

Muscle ischio-coccygien (m. iskio-coccygien, Chauss.; *m. coccygeus*, Sœmm.).

Situation. A la partie postérieure inférieure du bassin, en arrière et au-dessus du précédent. — *Étendue*. De la lèvre interne de l'épine sciatique à la partie inférieure

la face latérale du sacrum et au bord du coccyx. — *ure.* Aplati, mince et triangulaire. — *Attaches.* Aux nts indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* avant, avec le rectum et le tissu cellulaire dont il entouré; en arrière, avec les deux ligamens sacro-atiques. — *Direction.* Ses fibres se portent, en diver-nt, de l'ischion au sacrum et au coccyx. — *Structure.* est formé par un mélange de fibres aponévrotiques charnues.—*Usages.* Il retient le coccyx qu'il empêche se déjeter en arrière pendant la sortie des matières ales.

scle sphincter ou *constricteur de l'anus* (m.coccygio-anal, CHAUSS.; *m. sphincter ani externus*, SOEMM.).

Situation. Autour de l'anus. — *Etendue.* Du sommet coccyx à la partie postérieure du périnée. — *Figure.* mbraneux, elliptique, percé à sa partie moyenne. — *taches.* Aux points indiqués en parlant de son éten-. — *Rapports.* En haut, et d'avant en arrière, avec bulbo-caverneux, le transverse du périnée et le re-cur de l'anus; en bas, avec la peau. — *Direction.* Les res sont disposées en arcs concentriques. — *Struc-e.* Tout charnu. — *Usages.* Il fronce la peau de l'a- et ferme cette ouverture; chez l'homme, il porte en ière le bulbe de l'urètre.

2° RÉGION GÉNITALE.

a. Chez l'homme.

Muscle crémaster. Voyez *Tunique érythroïde* (classe 3 article 1er, organes de la génération chez l'homme etc.).

Muscle ischio-caverneux (m. iskio-urétral, Chauss. ; m. erector penis, Soemm.).

Situation. Entourant l'origine du corps caverneux. — *Étendue.* Du côté interne de la tubérosité sciatique à la racine de la verge où il se confond avec la membrane externe du corps caverneux. — *Figure.* Allongé, aplati, mince et plus large à sa partie moyenne qu'à ses extrémités. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En dehors, avec la membrane fibreuse du corps caverneux et la branche de l'ischion; en dedans, avec le transverse du périnée, le bulbo-caverneux, des vaisseaux, des nerfs et du tissu adipeux. — *Direction.* Oblique en haut, en dedans et en avant. — *Structure.* Aponévrotique à ses extrémités, charnu ailleurs. — *Usages.* Il entraîne la verge en bas et en arrière.

Muscle bulbo-caverneux (m. bulbo-urétral, Chauss. ; *m. accelerator*, Soemm.).

Situation. Au-dessous du bulbe de l'urètre et de la racine de la verge. — *Etendue.* De l'une à l'autre de ce

eux parties. — *Figure.* Allongé, aplati, mince, plus rge postérieurement qu'antérieurement. — *Attaches.* n dehors, au côté du bulbe; en dedans, à un raphé ndineux qui lui est commun avec son semblable; en evant, à la membrane fibreuse du corps caverneux; en rière, confondu avec le bulbo-caverneux opposé, le hincter de l'anus et le transverse du périnée. — *Rap-rts.* En haut, avec le corps caverneux, le commence-ent de la portion spongieuse du canal de l'urètre et bulbe; en bas, avec la peau, l'ischio-caverneux et le hincter de l'anus. — *Direction.* Horizontal. — *Struc-re.* Tout charnu. — *Usages.* Il porte la partie posté-ure de l'urètre en haut et en arrière, la comprime accélère ainsi la sortie de l'urine et du sperme.

iscle transverse du périnée (m. iskio-périnéal, Chauss.; *m. transversus perinæi*, Sœmm.).

Situation. A la partie postérieure du périnée. — *Éten-*. De la partie interne de la branche et de la tubéro- de l'ischion à une ligne tendineuse qui le sépare de semblable, et vers laquelle il se confond avec le incter de l'anus, le bulbo-caverneux, et, chez la mme, le constricteur du vagin. — *Figure.* Petit, aplati, nce et irrégulièrement triangulaire. — *Attaches.* Aux nts indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* avant, avec l'ischio-caverneux, du tissu cellulaire bulbo-caverneux; en arrière, avec le releveur de us et la branche profonde de l'artère honteuse in-e. — *Direction.* Transversal. — *Structure.* Aponévro-e à son insertion à l'ischion, charnu ailleurs. — *es.* Il comprime l'urètre, et soutient la vessie et la

partie inférieure du rectum. — *Anomalies.* Il manque fort souvent chez la femme.

c. Chez la femme.

Muscle ischio-caverneux (m. iskio-sous-clitorien, Chauss. m. *erector clitoridis*, Sœmm.).

Il présente à peu près la même disposition que che l'homme; seulement, il est moins volumineux. — *Éten due.* De la tubérosité sciatique au corps caverneux d clitoris qu'il embrasse. — *Usages.* Il paraît contribuer l'érection de cette partie.

Muscle constricteur du vagin (m. périnéo-clitorien Chauss.; *constrictor cunni*, Sœmm.).

Situation. Autour de l'orifice du vagin, au-dessus d grandes lèvres. — *Étendue.* De la membrane fibreu du corps caverneux du clitoris à l'espace compris ent la vulve et l'anus, où il se confond avec le sphincter le transverse. — *Figure.* Annulaire. — *Attaches.* A points indiqués en parlant de son étendue. — *Directi* Les fibres sont contournées circulairement. — *Structu* Tout charnu. — *Usages.* Il rétrécit l'orifice du vagin

F. *Muscles de l'abdomen.*

1° RÉGION ABDOMINALE ANTÉRIEURE.

Muscle grand oblique (m. costo-abdominal, Chauss.; *abdominis obliquus externus*, Sœmm.).

Situation. Aux parties latérale et antérieure de l'

lomen. — *Étendue.* De la face externe et du bord inférieur des sept ou huit dernières côtes à la ligne blanche, au pubis et aux deux tiers antérieurs de la lèvre externe de la crête iliaque. — *Figure.* Très-large, aplati, mince et irrégulièrement quadrilatère. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En dehors, avec la peau, et quelquefois avec le grand dorsal; en dedans, avec les sept ou huit dernières côtes, leurs cartilages, les muscles intercostaux correspondans et le petit oblique. — *Direction.* Oblique de derrière en devant et de haut en bas. — *Structure.* Aponévrotique antérieurement et à ses insertions aux côtes et à la crête iliaque, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il porte la poitrine sur le bassin, et le bassin sur la poitrine, en resserrant la cavité abdominale. — *Anomalies.* Une portion plus ou moins considérable de la partie antérieure moyenne manque quelquefois; d'autres fois, la partie inférieure de son aponévrose antérieure est développée incomplétement, faible et percée d'un grand nombre d'ouvertures.

Muscle petit oblique (m. ilio-abdominal, Chauss.; *m. abdominis obliques internus*, Soemm.).

Situation. Aux parties latérale et antérieure de l'abdomen. — *Étendue.* Du bord inférieur des cartilages des deuxième, troisième, quatrième et cinquième fausses côtes à la partie postérieure de l'arcade crurale, aux trois quarts antérieurs de l'interstice de la crête iliaque, au pubis et à la ligne blanche. — *Figure.* Large, aplati, mince, irrégulièrement quadrilatère. —

Attaches. Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En dehors, et d'avant en arrière, avec le grand oblique et le grand dorsal; en dedans, et dans le même sens, avec le muscle droit, le transverse, le long dorsal et le sacro-lombaire. — *Direction.* Oblique de haut en bas et d'arrière en avant. — *Structure.* Aponévrotique postérieurement, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Ceux du précédent.

Muscle transverse (m. lombo-abdominal, Chauss.; *m. transversus abdominis*, Sœmm.).

Situation. Aux parties postérieure, latérale et antérieure de l'abdomen, derrière le précédent. — *Etendue.* De la face interne des cartilages des sixième, septième, huitième, neuvième et dixième côtes, de la plus grande partie du bord inférieur des onzième et douzième, et du sommet des apophyses transverses et épineuses des quatre premières vertèbres lombaires aux deux tiers externes de l'arcade crurale, aux trois quarts antérieurs de la lèvre interne de la crête iliaque, à la partie supérieure du pubis, à la ligne blanche et au bord de l'appendice xiphoïde. — *Figure.* A peu près celle du précédent. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En dehors, et d'avant en arrière, avec le petit oblique, le grand dorsal, le dentelé postérieur inférieur, le long dorsal et le sacro-lombaire; en dedans et dans le même sens, avec les muscles droit et pyramidal, le péritoine et le carré lombaire. — *Direction.* Transversal. — *Structure.* Aponévrotique en avant et en arrière, charnu dans le reste de sa largeur. — *Usages*

Il rétrécit la cavité abdominale, et porte en dedans les côtes auxquelles il se fixe.

Muscle droit (m. sterno-pubien, Chauss.; *m. rectus abdominis*, Sœmm.).

Situation. A la partie antérieure moyenne de l'abdomen. — *Etendue.* Du cartilage des trois dernières vraies côtes, et du ligament costo-xiphoïdien à la symphyse et à l'épine du pubis. — *Figure.* Allongé, aplati, plus large en haut qu'en bas. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En devant, et de haut en bas, avec l'aponévrose du grand pectoral, celle du grand oblique, le feuillet antérieur de l'aponévrose du petit oblique, le transverse et le pyramidal; en arrière, et dans le même sens, avec les cartilages des trois dernières vraies côtes, une partie de ceux des deux premières fausses côtes, l'appendice xiphoïde, le feuillet postérieur de l'aponévrose du petit oblique, les artères mammaire interne et épigastrique, et le péritoine. — *Direction.* Vertical. — *Structure.* Tendineux à ses insertions, charnu dans le reste de sa longueur, et présentant de trois à cinq intersections aponévrotiques transversales et dirigées en zigzag. — *Usages.* Il resserre la cavité abdominale, et fléchit la poitrine sur le bassin, ou le bassin sur la poitrine. — *Anomalies.* On a trouvé quelquefois, à son côté externe, un muscle accessoire.

Muscle pyramidal (m. pubio-sous-ombilical, Chauss.; *m. pyramidalis*, Sœmm.).

Situation. A la partie antérieure inférieure moyenne de l'abdomen. — *Etendue.* De la partie antérieure supé-

rieure du pubis à trois ou quatre travers de doigt de cet os, dans la ligne blanche. — *Figure.* Allongé, arrondi, triangulaire. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En devant, avec les aponévroses des muscles obliques et transverse; en arrière, avec le muscle droit. — *Direction.* Vertical. — *Structure.* Aponévrotique à ses insertions, charnu ailleurs. — *Usages.* Il aide légèrement le muscle droit dans ses usages. — *Anomalies.* Quelquefois il manque d'un côté, ou des deux à la fois; plus rarement il est multiple d'un ou des deux côtés.

Aponévrose abdominale.

L'abdomen est recouvert par une aponévrose résistante, formée par la réunion de celles des grand et petit obliques et du transverse. Cette aponévrose est simple antérieurement, sur la ligne médiane, où elle forme ce qu'on nomme la *ligne blanche*, bande aponévrotique, forte et résistante, plus large supérieurement qu'inférieurement, bornée latéralement par les muscles droits, et offrant, au-dessous de sa partie moyenne, une ouverture appelée *ombilic*, très-prononcée chez le fœtus, où elle transmet les vaisseaux ombilicaux. L'aponévrose abdominale présente, à sa partie inférieure interne, deux bandelettes qui ont reçu le nom de *piliers de l'anneau inguinal* (*anneau sus-pubien*, CHAUSS.), entre lesquelles se voit cette ouverture; tout-à-fait en bas, elle se termine par un repli très-épais, très-étendu, très-fort fixé d'un côté à l'angle, à la crête et à l'épine du pubis de l'autre, à l'épine iliaque antérieure et supérieure

c'est-le *ligament de Fallope* ou de *Poupart*, ou *arcade crurale* (1).

2° RÉGION LOMBAIRE.

Muscle carré des lombes (m. ilio-costal, Chauss.; *m. quadratus lumborum*, Sœmm.).

Situation. A la partie latérale inférieure de la colonne vertébrale. — *Etendue.* Du bord inférieur de la dernière fausse côte, et du sommet des apophyses transverses des quatre premières vertèbres lombaires à la partie postérieure moyenne de la crête iliaque et au ligament ilio-lombaire. — *Figure.* Aplati, quadrilatère. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, avec le diaphragme, le feuillet antérieur de l'aponévrose du transverse, le grand psoas, et médiatement, le rein et le colon; en arrière, avec le feuillet moyen de l'aponévrose du transverse, qui le sépare du long dorsal et du sacro-lombaire. — *Direction.* Vertical. — *Structure.* Aponévrotique à ses insertions, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* — Il abaisse la dernière côte, et fléchit le bassin sur le tronc.

§ II. — MUSCLES DES MEMBRES.

A. *Muscles des membres supérieurs.*

a. *Muscles de l'épaule.*

1° RÉGION SCAPULAIRE POSTÉRIEURE.

Muscle sus-épineux (m. petit sus-scapulo-trochitérien, Chauss.; *m. suprà-spinatus*, Sœmm.).

Situation. Dans la fosse sus-épineuse. — *Etendue.* De la

(1) *Voyez* les *Traités d'Anatomie chirurgicale*.

facette supérieure de la grosse tubérosité de l'humérus aux deux tiers internes de la fosse sus-épineuse. — *Figure.* Allongé, épais, triangulaire. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En arrière, avec le trapèze, le deltoïde et le ligament coraco-acromien; en avant, avec l'omoplat-hyoïdien, le ligament coracoïdien, la capsule scapulo-humérale, du tissu cellulaire, les vaisseaux et le nerf scapulaires supérieurs, et la fosse sus-épineuse. — *Direction.* Presque horizontal. — *Structure.* Tendineux à son attache à l'humérus, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il tourne le bras en dehors, et l'élève.

Muscle sous-épineux (m. grand sus-scapulo-trochitérien, Chauss.; *m. infrà-spinatus*, Sœmm.).

Situation. Dans la fosse sous-épineuse. — *Etendue.* De la facette moyenne de la grosse tubérosité de l'humérus aux trois quarts internes de la fosse sous-épineuse. — *Figure.* Epais, aplati, triangulaire. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En arrière, de dehors en dedans et de haut en bas, avec le deltoïde, la peau, le trapèze et le grand dorsal; en avant, et de dehors en dedans, avec la capsule scapulo-humérale, du tissu cellulaire, les vaisseaux et le nerf scapulaires supérieurs, et la fosse sous-épineuse; en bas et toujours dans le même sens, avec le petit rond et le grand rond. — *Direction.* Un peu oblique en dehors et en haut. — *Structure.* Tendineux à son insertion à l'humérus, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il tire l'humérus en arrière et en bas, et le fait tourner en dehors.

Muscle petit rond (m. plus petit sus-scapulo-trochitérien, Chauss.; *m. teres minor*, Sœmm.).

Situation. A la partie inférieure postérieure de l'épaule. — *Etendue.* De la facette inférieure de la grosse tubèrosité de l'humérus, à la face externe de l'omoplate, près de l'angle inférieur de cet os. — *Figure.* Allongè, ètroit, aplati d'arrière en avant dans sa moitiè externe, et de haut en bas dans l'interne. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En arrière, avec le deltoïde et la peau; en avant, avec l'artère scapulaire externe, la longue portion du triceps brachial, la capsule scapulo-humérale et une petite portion de l'omoplate; en haut, avec le sous-épineux; en bas, avec le grand rond. — *Direction.* Oblique en haut et en dehors. — *Structure.* Tendineux à son attache à l'humérus, charnu dans le reste de sa longueur. — *Usages.* Il écarte le bras du tronc, et l'élève un peu.

Muscle grand rond (m. scapulo-humèral, Chauss.; *m. teres major*, Sœmm.).

Situation. A la partie postérieure inférieure de l'épaule. — *Etendue.* Du bord postérieur de la coulisse bicipitale de l'humérus au tiers inférieur de la côte de l'omoplate et à la face externe de l'angle inférieur de cet os. — *Figure.* Allongé, aplati. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En arrière, et de dehors en dedans, avec l'humèrus, la longue portion du triceps brachial, la peau et le grand dorsal; en avant, avec le coraco-brachial, la courte portion du

biceps, le plexus brachial, les vaisseaux axillaires, le grand dorsal et le sous-scapulaire; en haut, avec le nerf circonflexe, les vaisseaux circonflexes internes, le sous-scapulaire, la longue portion du triceps et le petit rond; en bas, avec le grand dorsal.—*Direction.* Oblique en haut et en dehors. — *Structure.* Tendineux à son insertion à l'humérus, charnu dans le reste de son étendue.—*Usages.* Il porte le bras en arrière et en dedans, en le faisant tourner sur son axe. — *Anomalies.* Il est quelquefois uni avec la partie postérieure du grand dorsal.

2° RÉGION SCAPULAIRE ANTÉRIEURE.

Muscle sous-scapulaire (m. sous-scapulo-trochinien, Chauss.; *m. subscapularis*, Sœmm.).

Situation. Dans la fosse sous-scapulaire.—*Etendue.* De la petite tubérosité de l'humérus à la lèvre antérieure de la base de l'omoplate et aux trois quarts internes de la fosse sous-scapulaire.— *Figure.* Fort épais, aplati, triangulaire. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En arrière, et de dehors en dedans, avec la capsule scapulo-humérale, la longue portion du triceps brachial, le grand rond et l'omoplate; en avant, et dans le même sens, avec le deltoïde, le biceps, le coraco-brachial, l'artère axillaire, le plexus brachial et le grand dentelé. — *Direction.* Oblique en haut et en dehors.—*Structure.* Tendineux à son insertion à l'humérus, charnu dans le reste de sa longueur. — *Usages.* Il fait tourner l'humérus sur son axe, et le fixe sur le tronc.

3° RÉGION SCAPULAIRE EXTERNE.

Muscle deltoïde (m. sous-acromio-huméral, Chauss.; *m. deltoïdes*, Soemm.).

Situation. A la partie supérieure externe du bras. — *Étendue.* Du tiers externe du bord antérieur de la clavicule, du bord inférieur de l'acromion et du bord postérieur de l'épine de l'omoplate à l'empreinte deltoïdienne de l'humérus. — *Figure.* Aplati, épais, triangulaire. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En dehors, de haut en bas, avec le peaucier et les tégumens; en dedans, d'arrière en avant et de haut en bas, avec le sous-épineux, le petit rond, le triceps brachial, le tendon du sous-épineux, le ligament acromio-coracoïdien, le sous-scapulaire, le petit pectoral, le biceps, le coraco-brachial, l'apophyse coracoïde, la capsule scapulo-humérale, une portion de la face externe de l'humérus, les vaisseaux et le nerf circonflexes, et le tendon du grand pectoral; en arrière, avec l'aponévrose du trapèze, le sous-épineux, le petit rond, le grand rond et le triceps brachial; en avant, avec le tendon du grand pectoral. — *Direction.* Les fibres antérieures sont obliques en bas et en arrière, les moyennes verticales, et les postérieures obliques en bas et en avant. — *Structure.* Tendineux à son insertion à l'humérus, aponévrotique à ses autres attaches, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il élève le bras, et l'écarte de la face latérale du tronc. — *Anomalies.* Il n'est pas très-rare de voir la partie postérieure séparée de l'antérieure.

b. *Muscles du bras.*

1° RÉGION BRACHIALE ANTÉRIEURE.

Muscle coraco-brachial (m. coraco-huméral, CHAUSS.; *m. coraco-brachialis*, SŒMM.).

Situation. A la partie supérieure interne du bras. — *Etendue.* Du sommet de l'apophyse coracoïde à la partie moyenne de la face et du bord interne de l'humérus. — *Figure.* Allongé, étroit, aplati, mince. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, avec le deltoïde, le grand pectoral et le biceps; en arrière, avec le sous-scapulaire, le tendon du grand rond et celui du grand dorsal, l'artère axillaire, les nerfs musculo-cutané et médian, et l'artère brachiale. — *Direction.* A peu près vertical. — *Structure.* Tendineux supérieurement, aponévrotique inférieurement, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il rapproche le bras du tronc. — *Anomalies.* Il offre quelquefois une scission, qui peut se borner à sa partie inférieure, ou régner sur toute sa longueur. Nous l'avons vu, au cours de M. Velpeau, formé de deux portions qui partaient, comme celles du biceps, de l'apophyse coracoïde et du sommet de la cavité glénoïde.

Muscle biceps brachial (m. scapulo-radial, CHAUSS.; *m. biceps brachii*, SŒMM.).

Situation. Aux parties interne et antérieure du bras. — *Etendue.* Du sommet de l'apophyse coracoïde, et de la partie supérieure du contour de la cavité glénoïde de l'omoplate à la tubérosité bicipitale du radius. — *Figure.*

Allongé, arrondi, plus épais à sa partie moyenne qu'à ses extrémités, dont la supérieure est divisée en deux portions, une interne et une externe. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, et de haut en bas, avec le deltoïde, le grand pectoral, l'aponévrose brachiale et les tégumens; en arrière, avec l'humérus, le coraco-brachial, le brachial antérieur et le nerf musculo-cutané; en dedans, et de haut en bas, avec le coraco-brachial et l'artère brachiale. — *Direction.* Vertical. — *Structure.* Tendineux à ses attaches, charnu ailleurs. — *Usages.* Il fléchit le bras sur l'avant-bras, ou celui-ci sur le bras, et tourne fortement la main en supination. (Velpeau, *Anatomie chirurgicale*). — *Anomalies.* Quelquefois il est séparé, suivant sa longueur, en deux portions réunies seulement par le tendon inférieur; d'autres fois, il présente trois, quatre et même cinq têtes.

Muscle brachial antérieur (m. huméro-cubital, Chauss.; *m. brachialis internus*, Sœmm.).

Situation. A la partie inférieure antérieure du bras. — *Étendue.* De l'humérus au cubitus. — *Figure.* Allongé, aplati, plus large supérieurement et au milieu qu'inférieurement. — *Attaches.* En haut, aux faces externe et interne de l'humérus, depuis l'empreinte deltoïdienne jusqu'auprès de l'articulation cubito-humérale, aux bords externe et interne de cet os, et à une cloison aponévrotique qui le sépare du triceps brachial; en bas, au-dessous de l'apophyse coracoïde du cubitus. — *Rapports.* En avant, de haut en bas et de dehors en dedans, avec l'aponévrose brachiale, la peau, le long supinateur, le

biceps, le nerf musculo-cutané, l'artère brachiale, le nerf médian et le rond pronateur; en arrière, avec la partie inferieure de l'humérus et l'articulation cubito-humérale; en haut, avec le tendon du deltoïde. — *Direction.* Vertical. — *Structure.* Tendineux inférieurement, charnu dans le reste de sa longueur. — *Usages.* Il fléchit l'avant-bras sur le bras, ou celui-ci sur l'avant-bras. — *Anomalies.* Il est quelquefois accompagné d'un muscle accessoire plus petit, placé à côté de lui, en devant et en dehors.

2° RÉGION BRACHIALE POSTÉRIEURE.

Muscle triceps brachial (m. scapulo-olécranien, CHAUSS.; *m. triceps brachii*, SŒMM.).

Situation. A la partie postérieure du bras. — *Etendue.* De l'omoplate et de l'humérus au cubitus. — *Figure.* Allongé, aplati, plus épais au milieu qu'à ses extrémités, dont la supérieure est partagée en trois portions. — *Attaches.* Supérieurement, à la partie supérieure de la côte de l'omoplate, aux bords externe et interne de l'humérus, à presque toute la face postérieure de cet os, et aux aponévroses intermusculaires; inférieurement, à la partie postérieure supérieure de l'olécrâne. — *Rapports.* En arrière, et de haut en bas, avec le petit rond, le deltoïde, l'aponévrose brachiale et la peau; en avant et dans le même sens, avec le sous-scapulaire, le grand rond, le grand dorsal, la capsule scapulo-humérale, la face postérieure de l'humérus, le nerf radial, les vaisseaux collatéraux et l'articulation cubito-humérale. — *Direction.* Vertical. — *Structure.* Tendineux à ses insertions, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il

étend l'avant-bras sur le bras, et celui-ci sur l'avant-bras ; il peut aussi mouvoir l'omoplate sur l'humérus.

c. *Muscles de l'avant-bras.*

RÉGION ANTI-BRACHIALE ANTÉRIEURE ET SUPERFICIELLE.

Muscle grand pronateur (m. épitroklo-radial, CHAUSS.; *m. pronator teres*, SŒMM.).

Situation. A la partie supérieure antérieure de l'avant-bras.— *Etendue.* De la partie antérieure de la tubérosité interne de l'humérus, et du côté interne de l'apophyse coronoïde du cubitus à la partie moyenne de la face externe du radius.— *Figure.* Allongé, aplati, plus épais supérieurement qu'inférieurement.— *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, et de haut en bas, avec l'aponévrose anti-brachiale, la peau, le long supinateur, le nerf et les vaisseaux radiaux, et les muscles radiaux externes ; en arrière, avec le brachial antérieur, le fléchisseur superficiel, le nerf médian et l'artère cubitale ; en dehors, avec le brachial antérieur, le tendon du biceps, l'artère brachiale, le nerf médian, le long supinateur, les radiaux externes et le court supinateur ; en dedans, avec le radial antérieur et le fléchisseur superficiel. — *Direction.* Oblique en bas et en dehors. — *Structure.* Tendineux à ses insertions, charnu dans le reste de son étendue.— *Usages.* Il tourne le radius, et par suite la main, en avant, en dedans et en bas.— *Anomalies.* Quelquefois il est double.

Muscle grand palmaire ou *radial antérieur* (m. épitroklo-métacarpien, Chauss.; *m. radialis internus*, Sœmm.).

Situation. A la partie antérieure de l'avant-bras. — *Étendue.* De la tuberosité interne de l'humérus au devant de l'extrémité supérieure du deuxième os métacarpien. — *Figure.* Allongé, aplati, plus large supérieurement qu'inférieurement. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, avec le long supinateur et l'aponévrose anti-brachiale; en arrière, avec le fléchisseur superficiel des doigts, le grand fléchisseur du pouce et l'articulation de la main; en dehors, avec le grand pronateur; en dedans, avec le petit palmaire. — *Direction.* Oblique en bas et en dehors. — *Structure.* Tendineux à ses attaches, charnu dans le reste de sa longueur. — *Usages.* Il fléchit la main sur l'avant-bras, et la porte un peu en avant.

Muscle petit palmaire (m. épitroklo-palmaire, Chauss.; *m. palmaris longus*, Sœmm.).

Situation. A la partie antérieure de l'avant-bras. — *Étendue.* De la tubérosité interne de l'humérus au ligament annulaire antérieur du carpe et à la partie supérieure de l'aponévrose palmaire. — *Figure.* Allongé, étroit, aplati, mince. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son etendue. — *Rapports.* En avant, avec l'aponévrose anti-brachiale; en arrière, avec le fléchisseur superficiel; en dehors avec le grand palmaire, en dedans avec le fléchisseur superficiel. — *Direction.* Légèrement oblique en bas et en dehors. — *Structure.*

Tendineux à ses extrémités, principalement à l'inférieure, charnu dans l'intervalle. — *Usages.* Il tend l'aponévrose palmaire, et fléchit la main sur l'avant-bras, ou celui-ci sur la main. — *Anomalies.* Il manque très-souvent à l'un des bras, quelquefois aux deux.

Muscle cubital antérieur (m. cubito-carpien, Chauss.; *m. ulnaris internus*, Sœmm.).

Situation. A la partie antérieure interne de l'avant-bras. — *Étendue.* De la tubérosisé interne de l'humérus, du côté interne de l'olécrâne et du bord postérieur du cubitus à l'os pisiforme. — *Figure.* Allongé, aplati, mince, semi-penniforme, et plus large supérieurement qu'inférieurement. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, avec l'aponévrose anti-brachiale; en arrière, avec le fléchisseur profond, l'artère cubitale, le nerf cubîtal et le carré pronateur; en dehors, avec le fléchisseur superficiel et le nerf et les vaisseaux cubitaux; en dedans, avec le cubitus. — *Direction.* Presque vertical. — *Structure.* Aponévrotique en haut, tendineux en bas, charnu ailleurs. — *Usages.* Il fléchit la main, et l'incline vers le cubitus.

Muscle fléchisseur superficiel des doigts (m. épitroklo-phalangien commun, Chauss.; *m. perforatus*, Sœmm.).

Situation. A la partie antérieure de l'avant-bras et de la main. — *Etendue.* De la tubérosité interne de l'humérus, de l'apophyse coronoïde du cubitus, et de la partie supérieure du bord antérieur du radius à la face antérieure de la deuxième phalange des quatre derniers

doigts. — *Figure.* Allongé, épais, aplati, partagé inférieurement en quatre portions. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, avec le grand pronateur, les grand et petit palmaires, l'aponévrose anti-brachiale, le ligament annulaire, l'aponévrose palmaire, les gaînes fibreuses des doigts et les tendons du fléchisseur profond; en arrière, avec l'artère cubitale, le nerf médian, le fléchisseur profond, le long fléchisseur du pouce, les muscles lombricaux et les phalanges; en dehors, avec l'artère cubitale, le nerf médian et le radius; en dedans, avec le cubital antérieur, l'artère cubitale et le nerf cubital. — *Direction.* Vertical. — *Structure.* Aponévrotique en haut, charnu à sa partie moyenne, et terminé inférieurement par quatre tendons qui sont maintenus par des gaînes fibreuses revêtues de synoviales, et contournés en gouttière pour loger les tendons du fléchisseur profond. — *Usages.* Il fléchit les deuxièmes phalanges des doigts. — *Anomalies.* Quelquefois il manque un des tendons, qui est remplacé par un de ceux du fléchisseur profond; d'autres fois le tendon destiné à l'index et la portion charnue correspondante sont séparés du restant du muscle.

2° RÉGION ANTI-BRACHIALE ANTÉRIEURE ET PROFONDE.

Muscle fléchisseur profond des doigts (m. cubito-phalangettien commun, CHAUSS.; *m. perforans*, SŒMM.).

Situation. A la partie antérieure de l'avant-bras et de la main. — *Étendue.* Des trois quarts supérieurs de la face antérieure du cubitus et du ligament interosseux au

devant de la troisième phalange des quatre derniers doigts. — *Figure.* Allongé, aplati, très-épais, et partagé inférieurement en quatre portions. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, avec l'artère cubitale, les nerfs médian et cubital, le fléchisseur superficiel et le cubital antérieur; en arrière, avec le cubitus, le ligament interosseux, le carré pronateur, la partie antérieure de l'articulation de la main, celle correspondante du carpe et du métacarpe, les court fléchisseur et adducteur du pouce, et les deux derniers interosseux palmaires; en dehors, avec l'artère interosseuse antérieure, le ligament interosseux et le grand fléchisseur du pouce; en dedans, avec le cubitus. — *Direction.* Vertical. — *Structure.* Aponévrotique en haut, charnu à sa partie moyenne, et terminé inférieurement par quatre tendons. — *Usages.* Il fléchit les troisièmes phalanges des doigts. — *Anomalies.* Quelquefois il présente un faisceau charnu accessoire, soit en haut, soit en bas.

Muscle grand fléchisseur du pouce (m. radio-phalangettien du pouce, Chauss.; *m. flexor longus pollicis manûs*, Soemm.).

Situation. A la partie antérieure de l'avant-bras. — *Etendue.* Des trois quarts supérieurs de la face antérieure du radius, de la partie voisine du ligament interosseux, et quelquefois de l'apophyse coronoïde du cubitus à la face antérieure de la dernière phalange du pouce. — *Figure.* Allongé, aplati, moins épais en dehors qu'en dedans. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de

son étendue. — *Rapports*. En avant, avec le fléchisseur superficiel, le grand palmaire, l'artère radiale, le tendon du long supinateur et le ligament annulaire antérieur du carpe; en arrière, avec le radius, le ligament interosseux, le carré pronateur, l'articulation de la main, la partie antérieure du carpe et le court fléchisseur du pouce; en dehors, avec le radius; en dedans, avec le fléchisseur profond. — *Direction*. Vertical. — *Structure*. Charnu supérieurement, tendineux inférieurement. — *Usages*. Il fléchit la deuxième phalange du pouce. — *Anomalies*. Quelquefois il s'étend en haut jusqu'au condyle interne de l'humérus.

Muscle carré pronateur (m. cubito-radial, Chauss.; *m. pronator quadratus*, Soemm.).

Situation. A la partie inférieure antérieure de l'avant-bras. — *Étendue*. Du quart inférieur de la face antérieure du cubitus au devant du quart inférieur du radius. — *Figure*. Aplati, mince et quadrilatère. — *Attaches*. Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports*. En avant, avec le fléchisseur profond, le grand fléchisseur du pouce, le grand palmaire, le cubital antérieur et les artères cubitale et radiale; en arrière, avec le radius, le ligament interosseux et le cubitus. — *Direction*. Transversal. — *Structure*. Aponévrotique à ses attaches, charnu partout ailleurs. — *Usages*. Il produit la pronation de la main. — *Anomalies*. Quelquefois il manque; d'autres fois, on le trouve partagé en deux ventres distincts.

3° RÉGION ANTI-BRACHIALE POSTÉRIEURE ET SUPERFICIELLE.

Muscle extenseur commun des doigts (m. épicondylo-sus-phalangettien commun, CHAUSS.; *m. extensor communis digitorum manûs*, SOEMM.).

Situation. A la partie postérieure de l'avant-bras. — *Étendue.* De l'humérus aux quatre derniers doigts. — *Figure.* Allongé, arrondi, divisé en quatre portions in-férieurement. — *Attaches.* En haut, à la tubérosité ex-terne de l'humérus, aux cloisons aponévrotiques qui le éparent des autres muscles et à l'aponévrose anti-bra-chiale; en bas, à la face postérieure des deuxièmes et roisièmes phalanges des quatre derniers doigts. — *Rap-orts.* En arrière, avec l'aponévrose anti-brachiale; en vant, avec le court supinateur, le grand abducteur du ouce, le court et le long extenseur du même doigt, extenseur propre de l'index, l'articulation de la main, partie postérieure du carpe, du métacarpe et des pha-nges, et les interosseux dorsaux; en dehors, avec le uxième radial et les grand abducteur et court exten-ur du pouce; en dedans, avec l'extenseur propre du tit doigt. — *Direction.* Vertical. — *Structure.* Aponé-otique en haut, charnu au milieu, terminé en bas par atre tendons. — *Usages.* Il étend les phalanges des atre derniers doigts les unes sur les autres et sur le étacarpe, et la main sur l'avant-bras ou celui-ci sur la in. — *Anomalies.* Il présente souvent des scissions qui uvent même s'étendre jusqu'à son extrémité supé-ure.

Muscle extenseur du petit doigt (m. épicondylo-sus-phalangettien du petit doigt, CHAUSS.; *m. extensor proprius digiti minimi*, SŒMM.).

Situation. A la partie postérieure de l'avant-bras. — *Etendue.* De l'humérus au petit doigt. — *Figure.* Allongé, étroit, mince. — *Attaches.* En haut, à la tubérosité externe de l'humérus, à deux cloisons aponévrotiques intermusculaires et à l'aponévrose anti-brachiale; en bas, aux deux dernières phalanges du petit doigt. — *Rapports.* En arrière, et de haut en bas, avec l'aponévrose anti-brachiale et la peau; en avant, avec le court supinateur, le grand abducteur du pouce, les extenseurs du même doigt et l'extenseur propre de l'index; en dehors, avec l'extenseur commun des doigts; en dedans, avec le cubital postérieur. — *Direction.* A peu près vertical. — *Structure.* Aponévrotique supérieurement, charnu au milieu, tendineux inférieurement. — *Usages.* Il étend le petit doigt. — *Anomalies.* Quelquefois il manque; d'autres fois son tendon est divisé en deux portions, une pour chacun des deux derniers doigts.

Muscle cubital postérieur (m. cubito-sus-métacarpien CHAUSS.; *m. ulnaris externus*, SŒMM.).

Situation. A la partie postérieure de l'avant-bras. — *Étendue.* De la tubérosité externe de l'humérus à la partie postérieure interne de l'extrémité supérieure du cinquième os métacarpien. — *Figure.* Allongé, fusiforme. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue

— *Rapports*. En arrière, avec l'aponévrose anti-brachiale; en avant, avec le petit supinateur, le grand abducteur du pouce, le grand extenseur du même doigt, l'extenseur propre de l'index et le cubitus; en dehors, avec l'extenseur du petit doigt; en dedans, avec l'anconé. — *Direction*. A peu près vertical. — *Structure*. Tendineux en haut et en bas, charnu dans le reste de sa longueur. — *Usages*. Il étend la main, et l'incline un peu en arrière sur le cubitus. — *Anomalies*. Quelquefois il offre un tendon accessoire qui le fixe à la base de la première phalange du cinquième doigt.

Muscle anconé (m. épicondylo-cubital, Chauss.; *m. anconeus* . Soemm.).

Situation. A la partie supérieure postérieure de l'avant-bras. — *Étendue*. De la tubérosité externe de l'humérus au quart supérieur du bord postérieur du cubitus. — *Figure*. Court, épais, aplati, triangulaire. — *Attaches*. Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports*. En arrière, avec l'aponévrose anti-brachiale; en avant, avec l'articulation huméro-cubitale, le ligament annulaire du radius, le court supinateur et le cubitus. — *Direction*. Oblique en bas et en dedans — *Structure*. Tendineux supérieurement, charnu à sa partie moyenne, aponévrotique inférieurement. — *Usages*. Il étend l'avant-bras, et concourt à la supination.

4° RÉGION ANTI-BRACHIALE POSTÉRIEURE ET PROFONDE.

Muscle grand abducteur du pouce (m. cubito-sus-métacarpien du pouce, Chauss.; *m. abductor longus pollicis manûs*, Sœmm.).

Situation. A la partie postérieure externe de l'avant-bras. — *Étendue.* De la face postérieure du cubitus et du radius, et du ligament interosseux, au côté externe de l'extrémité supérieure du premier os métacarpien. — *Figure.* Allongé, grêle, aplati, plus large à son milieu qu'à ses extrémités. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En arrière, avec le court supinateur, le cubital postérieur, l'extenseur du petit doigt, l'extenseur commun des doigts, le grand extenseur du pouce et l'aponévrose anti-brachiale; en avant, et de haut en bas, avec le cubitus, le ligament interosseux, le radius, les tendons des deux radiaux externes, l'artère radiale et l'articulation radio-carpienne, — *Direction.* Oblique en bas et en dehors. — *Structure.* Aponévrotique supérieurement, charnu à sa partie moyenne, tendineux inférieurement. — *Usages.* Il porte le pouce en dehors et en arrière. — *Anomalies.* Quelquefois il est plus ou moins complécment partagé en deux ventres.

Muscle petit extenseur du pouce (m. cubito-sus-phalangettien du pouce, Chauss.; M. *extensor minor pollicis manûs*, Sœmm.).

Situation. A la partie inférieure, postérieure et externe de l'avant-bras. — *Étendue.* De la face postérieure-

du cubitus, du ligament interosseux et du radius à la partie supérieure et postérieure de la première phalange du pouce. — *Figure.* Allongé, mince, plus large au milieu qu'aux extrémités. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En arrière, avec le grand extenseur du pouce, l'extenseur du petit doigt, l'extenseur commun des doigts et l'aponévrose anti-brachiale; en avant, et de haut en bas, avec le cubitus, le ligament interosseux, le radius, les tendons des deux radiaux externes, l'artère radiale, l'articulation radio-carpienne, le premier os métacarpien et son articulation avec le pouce. — *Direction.* Oblique en bas et en dehors. — *Structure.* Charnu supérieurement, tendineux inférieurement. — *Usages.* Il étend la première phalange du pouce. — *Anomalies.* Quelquefois il présente un petit tendon accessoire qui se joint à celui du muscle suivant; d'autres fois il est confondu avec le grand abducteur du pouce.

Muscle grand extenseur du pouce (m. cubito-sus-phalangettien du pouce, Chauss.; *m. extensor major pollicis manûs,* Soemm.).

Situation. A la partie postérieure externe de l'avant-bras. — *Étendue.* Du tiers moyen de la face postérieure du cubitus et du ligament interosseux à la partie postérieure supérieure de la dernière phalange du pouce. — *Figure.* Allongé, aplati, fusiforme. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En arrière, avec le cubital postérieur, l'extenseur du petit doigt, l'extenseur commun des doigts, l'extenseur propre de l'index et la peau; en avant, avec le grand

abducteur du pouce, le petit extenseur du même doigt, le cubitus, le ligament interosseux, le radius, les tendons des deux radiaux externes, l'articulation radio-carpienne, le premier os métacarpien et les phalanges du pouce. — *Direction*. Oblique en bas et en dehors. — *Structure*. Charnu supérieurement, tendineux inférieurement. — *Usages*. Il étend la dernière phalange du pouce sur la première. — *Anomalies*. Quelquefois son extrémité supérieure est unie à celle du grand abducteur du pouce; d'autres fois il est complètement double.

Muscle extenseur propre de l'index (m. cubito-sus-phalangettien de l'index, Chauss.; *m. indicator*, Sœmm.).

Situation. A la partie postérieure de l'avant-bras. — *Étendue*. De la face postérieure du cubitus et du ligament interosseux à la partie postérieure des deux dernières phalanges de l'index. — *Figure*. Allongé, aplati, fusiforme. — *Attaches*. Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports*. En arrière, avec le cubital postérieur, l'extenseur du petit doigt et l'extenseur commun des doigts; en avant, avec le cubitus, le ligament interosseux, le grand extenseur du pouce, le radius et la face dorsale de la main. — *Direction*. Oblique en bas et en dehors. — *Structure*. Charnu supérieurement, tendineux inférieurement. — *Usages*. Il étend l'index. — *Anomalies*. Quelquefois il présente deux ventres ou il est plus ou moins divisé en deux portions distinctes; d'autres fois, il est accompagné d'un petit muscle accessoire.

5° RÉGION RADIALE.

Muscle grand supinateur (m. huméro-sus-radial, Chauss.; *m. brachio-radialis*, Sœmm.).

Situation. A la partie externe et antérieure de l'avant-bras. — *Étendue.* De l'humérus au radius. — *Figure.* Allongé, aplati supérieurement de dehors en dedans, et inférieurement d'avant en arrière. — *Attaches.* En haut, à la partie inférieure du bord externe de l'humérus et à l'aponévrose intermusculaire; en bas, près de la base de l'apophyse styloïde du radius. — *Rapports.* En arrière, avec le petit supinateur, le premier radial externe, le grand pronateur, le grand palmaire, le fléchisseur superficiel des doigts, le grand fléchisseur du pouce, l'artère radiale et le nerf de ce nom; en avant, avec la peau et l'aponévrose anti-brachiale; en dedans, avec le brachial antérieur et le nerf radial. — *Direction.* Vertical. — *Structure.* Tendineux à ses extrémités, surtout à l'inférieure charnu dans l'intervalle. — *Usages.* Il porte la main dans la supination, et fléchit l'avant-bras.

Muscle petit supinateur (m. épicondylo-radial, Chauss.; *m. supinator brevis*, Sœmm.).

Situation. A la partie supérieure, postérieure et externe de l'avant-bras. — *Etendue.* De la tubérosité externe de l'humérus, et de la face postérieure du cubitus au tiers supérieur des faces externe et postérieure du radius. — *Figure.* Large, aplati, mince et triangulaire.

— *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En dehors, et d'avant en arrière, avec le grand pronateur, le grand supinateur, le nerf et les vaisseaux radiaux, les deux muscles radiaux, l'extenseur commun des doigts, l'extenseur du petit doigt, le cubital postérieur et l'anconé ; en dedans, avec les articulations huméro-cubitale et radio-cubitale supérieure, le cubitus, le ligament interosseux et le radius ; en arrière, avec le grand abducteur du pouce et le grand extenseur du même doigt ; en avant, avec le tendon du biceps brachial et le grand pronateur. — *Direction.* Oblique en bas, en dedans et en devant. — *Structure.* Tendineux supérieurement, charnu à sa partie moyenne, aponévrotique inférieurement. — *Usages.* Il porte l'avant-bras dans la supination. — *Anomalies.* Il est quelquefois double.

Muscle premier radial (m. huméro-sus-métacarpien, Chauss. ; *m. radialis externus longior*, Sœmm.).

Situation. A la partie externe de l'avant-bras. — *Etendue.* De l'humérus au deuxième os métacarpien. — *Figure.* Allongé, aplati. — *Attaches.* En haut, à la partie inférieure du bord externe de l'humérus, à une aponévrose intermusculaire et à la partie supérieure de la tubérosité externe ; en bas, à la partie postérieure et externe de l'extrémité supérieure du deuxième os du métacarpe. — *Rapports.* En avant, avec l'aponévrose anti-brachiale, le grand supinateur, le grand abducteur du pouce et le petit extenseur du même doigt ; en arrière, avec l'articulation huméro-cubitale, le petit supinateur et le

deuxième radial. — *Direction.* A peu près vertical. — *Structure.* Charnu supérieurement, tendineux inférieurement. — *Usages.* Il porte la main dans la supination, et l'étend sur l'avant-bras, ou celui-ci sur la main. — *Anomalies.* Quelquefois on trouve un petit muscle qui se détache de son bord postérieur.

Muscle second radial (m. épicondylo-sus-métacarpien, Chauss.; *m. radialis externus brevior*, Sœmm.).

Situation. A la partie externe postérieure de l'avant-bras. — *Etendue.* De la tubérosité externe de l'humérus à la partie postérieure et externe de l'extrémité supérieure du troisième os métacarpien. — *Figure.* Celle du précédent. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En dehors, et de haut en bas, avec le premier radial, le grand supinateur, le grand abducteur du pouce, le petit extenseur et le tendon du grand extenseur du même doigt, et la peau; en dedans, avec le petit supinateur, le grand pronateur, le radius et les articulations du poignet; en arrière, avec l'extenseur commun des doigts. — *Direction.* Un peu oblique en bas, en arrière et en dedans. — *Structure.* Tendineux à ses extrémités, charnu dans l'intervalle. — *Usages.* Ceux du précédent. — *Anomalies.* Quelquefois il manque; d'autres fois, il se termine inférieurement par un tendon partagé en deux languettes.

d. *Muscles de la main.*

1° RÉGION PALMAIRE EXTERNE.

Muscle petit abducteur du pouce (m. carpo-sus-phalangien du pouce, CHAUSS.; *m. abductores breves pollicis manûs, interior et exterior*, SŒMM.).

Situation. Dans l'éminence thénar. — *Etendue.* De la partie antérieure supérieure du scaphoïde et du ligament annulaire antérieur du carpe au côté externe de l'extremité supérieure de la première phalange du pouce. — *Figure.* Court, aplati, épais, triangulaire. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, avec l'aponévrose palmaire et la peau; en arrière, avec l'opposant et le court fléchisseur du pouce. — *Direction.* Oblique en bas et en dehors. — *Structure.* Aponévrotique en haut, charnu au milieu, tendineux en bas. — *Usages.* Il porte le pouce en dehors et en avant, et l'étend un peu. — *Anomalies.* Ordinairement il se confond avec les tendons du grand abducteur et du petit extenseur du pouce.

Muscle opposant du pouce (m. carpo-métacarpien du pouce, CHAUSS.; *m. opponens pollicis*, SŒMM.).

Situation. Dans l'éminence thénar. — *Etendue.* Du ligament annulaire antérieur du carpe, de la face antérieure du trapèze et d'une cloison aponévrotique intermusculaire au bord externe du premier os métacarpien. —

Figure. Epais, triangulaire.—*Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, avec le petit abducteur du pouce et la peau ; en arrière, avec le ligament annulaire antérieur du carpe, l'articulation du trapèze avec le premier os métacarpien, la face antérieure de ce dernier os et le petit fléchisseur du pouce. — *Direction.* Presque vertical. —*Structure.* Aponévrotique à ses insertions, charnu ailleurs. — *Usages.* Il tire le pouce en dedans, et, par un mouvement de rotation, oppose sa face palmaire à celle des autres doigts.

Muscle petit fléchisseur du pouce (m. carpo-phalangien du pouce, Chauss.; *m. flexor brevis pollicis manûs*, Soemm.).

Situation. Dans l'éminece thénar. —*Etendue.* Du ligament annulaire antérieur du carpe à la première phalange du pouce. — *Figure.* Court, épais, bifurqué à ses deux extrémités. — *Attaches.* En haut, à la partie antérieure inférieure du ligament annulaire du carpe, à l'os trapèze, à une cloison aponévrotique intermusculaire, au bas du grand os, à l'extrémité supérieure du troisième métacarpien et aux ligamens qui unissent ces deux derniers os; en bas, à la partie antérieure supérieure de la première phalange du pouce et aux deux os sésamoïdes que son articulation présente. — *Rapports.* En avant, et de dehors en dedans, avec une aponévrose, la peau, le petit abducteur du pouce, le tendon du grand fléchisseur du même doigt, et ceux du fléchisseur profond et des deux premiers lombricaux ; en arrière, avec le premier os métacarpien, les deux premiers interosseux dorsaux, le premier interosseux palmaire et le grand palmaire ;

en dehors, avec l'opposant du pouce; en dedans, avec l'adducteur du même doigt. — *Direction*. Oblique en bas et en dehors. — *Structure*. Tendineux à ses attaches; charnu dans l'intervalle. — *Usages*. Il fléchit la première phalange du pouce. — *Anomalies*. Quelquefois il est double; d'autres fois il se confond avec l'adducteur du pouce.

Muscle adducteur du pouce (m. métacarpo-phalangien du pouce, Chauss.; *m. adductor pollicis manûs*, Sœmm.).

Situation. Dans l'éminence thénar. — *Etendue*. Des trois quarts inférieurs de la face antérieure du troisième os métacarpien au côté interne de l'extrémité supérieure de la première phalange du pouce. — *Figure*. Large, aplati, mince et triangulaire. — *Attaches*. Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports*. En avant, avec les tendons du fléchisseur profond, les deux premiers lombricaux et la peau; en arrière, avec les trois premiers interosseux et la peau. — *Direction*. Transversal. — *Structure*. Tendineux à ses attaches, charnu ailleurs. — *Usages*. Il rapproche le pouce des autres doigts. — *Anomalies*. Quelquefois il se partage en deux ventres.

2° RÉGION PALMAIRE INTERNE.

Muscle palmaire cutané (portion du m. carpo-phalangien du petit doigt, Chauss.; *m. palmaris brevis*, Sœmm.)

Situation. Devant l'éminence hypo-thénar. — *Etendue*. Du ligament annulaire antérieur du carpe et de l'aponévrose palmaire à la face interne de la peau. — *Figure*

aplati, très-mince et quadrilatère. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, avec la peau; en arrière, avec l'adducteur et le petit fléchisseur du petit doigt, l'artère et le nerf cubitaux. — *Direction.* Transversal. — *Structure.* A peu près charnu dans toute son étendue. — *Usages.* Il augmente la concavité de la paume de la main, en fronçant la peau. — *Anomalies.* Il manque quelquefois.

Muscle adducteur du petit doigt (portion du m. carpo-phalangien du petit doigt, CHAUSS.; *m. adductor digiti minimi*, SOEMM.).

Situation. Dans l'éminence hypo-thénar. — *Etendue.* De l'os pisiforme au côté interne de l'extrémité supérieure de la première phalange du petit doigt. — *Figure.* Allongé, aplati, plus large au milieu qu'aux extrémités. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, avec le palmaire cutané, une aponévrose et la peau; en arrière, avec l'opposant du petit doigt. — *Direction.* Vertical. — *Structure.* Aponévrotique à ses insertions, charnu ailleurs. — *Usages.* Il écarte le petit doigt des autres.

Muscle petit fléchisseur du petit doigt (portion du m. carpo-phalangien du petit doigt, CHAUSS.; *m. flexor proprius digiti minimi*, SOEMM.).

Situation. Dans l'éminence hypo-thénar. — *Etendue.* Du ligament annulaire antérieur du carpe, et de l'apophyse de l'os unciforme au côté interne de l'extrémité supérieure de la première phalange du petit doigt. —

Figure. Allongé, très-mince et très-étroit. — *Attaches*. Au points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports*. Le mêmes que pour le précédent. — *Direction*. Presque ver tical. — *Structure*. Tendineux à ses attaches, charnu dan le reste de son étendue. — *Usages*. Il fléchit le petit doigt et l'écarte un peu des autres. — *Anomalies*. Il manqu souvent.

Muscle opposant du petit doigt (m. carpo-métacarpien d petit doigt, Chauss.; *m. adductor ossis metacarpi digi minimi*, Sœmm.).

Situation. Dans l'éminence hypo-thénar. — *Etendu* Du ligament annulaire antérieur du carpe et de l'apo physe de l'os unciforme à toute la longueur du bor interne du cinquième os métacarpien. — *Figure*. Minc et triangulaire. — *Attaches*. Aux points indiqués en pa lant de son étendue. — *Rapports*. En avant, avec l'addu teur et le petit fléchisseur du petit doigt et une expansic aponévrotique du tendon du cubital postérieur; en a rière, avec le dernier interosseux, le cinquième os m tacarpien et le tendon du fléchisseur superficiel qui rend au petit doigt. — *Direction*. A peu près vertical. - *Structure*. Tendineux à ses insertions, charnu ailleurs.- *Usages*. Il porte le cinquième os métacarpien en ava et en dehors.

3° RÉGION PALMAIRE MOYENNE.

Muscles lombricaux (m. palmi-phalangiens, Chauss *m. lumbricales*, Sœmm.).

Nombre. Quatre pour chaque main. — *Situation*. Da la paume de la main. — *Etendue*. Des tendons du f

hisseur profond au côté postérieur de l'extrémité upérieure des premières phalanges des quatre deriers doigts. — *Figure.* Allongés, grêles, arrondis, fusiormes. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de eur étendue. — *Rapports.* En avant, avec les tendons du échisseur superficiel des doigts, l'aponévrose palmaire t les vaisseaux et nerfs collatéraux des doigts; en arière, avec les interosseux, le ligament métacarpien ransverse inférieur et les phalanges. — *Direction.* Les deux moyens verticaux, l'externe oblique en dehors, et l'interne oblique en dedans. — *Structure.* Tendineux à eur attache inférieure, charnus ailleurs. — *Usages.* Ils échissent la première phalange. — *Anomalies.* Il n'est as rare de voir un ou plusieurs d'entre eux plus ou moins complétement doubles.

Muscles interosseux (m. métacarpo-phalangiens latéraux sus-palmaires, et métacarpo-phalangiens latéraux, Chauss.; *m. interossei interni et externi.* Soemm.).

Nombre. Sept à chaque main, deux pour chacun des doigts moyens, et un pour le petit. — *Situation.* Quatre au dos de la main (*m. interosseux dorsaux*), et trois dans la paume (*m. interosseux palmaires*), distingués, pour chaque doigt, en adducteurs et en abducteurs.—*Figure.* Prismatiques et triangulaires.—*Structure.* Tout charnus, à l'exception de l'extrémité inférieure, où ils sont tendineux.

Muscle abducteur de l'index (premier interosseux dorsal, Boyer).

Situation. Entre les premier et deuxième os méta-

carpiens. — *Etendue.* De la moitié supérieure du côté interne du premier de ces os, et de toute l'étendue du côté externe du deuxième au côté externe de l'extrémité supérieure de la première phalange de l'index. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En arrière, avec la peau; en avant, avec le premier lombrical, le petit fléchisseur du pouce, l'abducteur du même doigt et la peau. — *Direction.* Oblique en bas et en dedans. — *Usages.* Il tire le premier os métacarpien en dedans, et l'index en dehors.

Muscle adducteur de l'index (premier interosseux palmaire, Boyer.)

Situation. Entre les deuxième et troisième os métacarpiens. — *Etendue.* Des deux tiers supérieurs du côté interne du deuxième os métacarpien, et des ligamens qui l'unissent au trapézoïde, au côté interne de la première phalange de l'index. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, avec le petit fléchisseur et l'abducteur du pouce; en dedans, avec le muscle suivant. — *Direction.* Vertical. — *Usages.* Il éloigne l'index du pouce, et le rapproche du doigt médius.

Muscle abducteur du doigt médius (deuxième interosseux dorsal, Boyer.)

Situation. Entre les deuxième et troisième os métacarpiens. — *Etendue.* De tout le côté interne du deuxième os métacarpien, de tout le côté externe du troisième, et des ligamens qui unissent ces os entre eux et avec les os voisins, au côté externe de l'extrémité supérieure de

la première phalange du doigt médius. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En arrière, avec la peau, les tendons des extenseurs de l'index et une aponévrose; en avant, avec les petit fléchisseur et adducteur du pouce. — *Direction.* Vertical. — *Usages.* Il rapproche le doigt médius de l'index.

Muscle adducteur du doigt médius (*troisième interosseux dorsal*, Boyer.).

Situation. Entre les troisième et quatrième os métacarpiens. — *Etendue.* Du côté interne du troisième os métacarpien, de la partie postérieure du côté externe du quatrième, et des ligamens qui unissent ces os au côté interne de l'extrémité supérieure de la première phalange du doigt médius. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En arrière, avec la peau et les tendons de l'extenseur commun des doigts. — *Direction.* Vertical. — *Usages.* Il rapproche le doigt médius du quatrième.

Muscle abducteur du doigt annulaire (*deuxième interosseux palmaire*, Boyer.).

Situation. Entre les troisième et quatrième os métacarpiens. — *Etendue.* Des deux tiers antérieurs de la face externe du quatrième os métacarpien, et des ligamens qui le lient aux os voisins au côté externe de l'extrémité supérieure de la première phalange du doigt annulaire. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son

étendue. — *Rapports*. En avant, avec les lombricaux et les tendons du fléchisseur profond. — *Direction*. Vertical. — *Usages*. Il porte le doigt annulaire en dehors.

Muscle adducteur du doigt annulaire (quatrième interosseux dorsal, Boyer).

Situation. Entre les deux derniers os métacarpiens. — *Etendue*. De tout le côté interne du quatrième os métacarpien, de la partie postérieure du côté externe du cinquième, et des ligamens qui unissent ces os au côté interne de l'extrémité supérieure de la première phalange du doigt annulaire. — *Attaches*. Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports*. En arrière, avec une aponévrose, les tendons extenseurs du petit doigt et la peau ; en avant, avec le troisième interosseux palmaire. — *Direction*. Vertical. — *Usages*. Il rapproche le doigt annulaire du cinquième.

Muscle abducteur du petit doigt (troisième interosseux palmaire, Boyer).

Situation. Entre les quatrième et cinquième os métacarpiens. — *Etendue*. Des deux tiers antérieurs de la face externe du cinquième os métacarpien, et des ligamens qui l'unissent à l'os crochu au côté externe de l'extrémité supérieure de la première phalange du petit doigt. — *Attaches*. Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports*. En avant, avec l'opposant du petit doigt ; en dehors, avec le quatrième interosseux dorsal. — *Direction*. Vertical. — *Usages*. Il porte le petit doigt en dehors.

Aponévroses et ligamens annulaires des membres supérieurs (1).

Gaîne aponévrotique du bras et de l'avant-bras. Tous les muscles du membre supérieur sont entourés d'une gaîne fibreuse qui naît quelquefois sur le deltoïde, mais qui, plus ordinairement, n'est distincte qu'au-dessous de ce muscle. Cette gaîne, plus ou moins lâche dans les divers points de son étendue, mais constamment plus forte à l'avant-bras qu'au bras, offre des fibres obliques, longitudinales, transversales et entrecroisées diversement; elle s'insère aux tubérosités externe et interne de l'humérus et au bord interne du cubitus, se continue en bas avec les ligamens annulaires du carpe, et fournit différentes cloisons intermusculaires. On donne le nom d'*aponévrose brachiale* à la portion qui s'étend depuis son origine jusqu'à l'articulation huméro-cubitale, et celui d'*aponévrose anti-brachiale* à la portion qui s'étend du coude à la main.

Ligament annulaire antérieur du carpe. C'est une bande fibreuse, forte et très-résistante, quadrilatère, plus large transversalement que de haut en bas, étendue au-devant du carpe, avec lequel elle forme une espèce de canal, continue supérieurement avec l'aponévrose anti-brachiale, et inférieurement avec l'aponévrose palmaire, attachée en dehors au scaphoïde et au trapèze, et en dedans au pisiforme, à l'apophyse de l'os crochu et au ligament qui unit ces deux os. Elle est en rapport, en avant, avec le tendon du petit palmaire, le palmaire cutané, le nerf et les vaisseaux cubitaux et la peau; en arrière, avec les tendons des fléchisseurs, le grand pal-

(1) Voyez Velpeau, *Anatomie chirurgicale.*

maire, le grand fléchisseur du pouce et le nerf médian. Les fibres qui forment ce ligament sont très-nombreuses, très serrées et dirigées transversalement.

Ligament annulaire postérieur du carpe. Formé de fibres blanches, transversales, parallèles, très-serrées, et implantées à la partie inférieure externe du radius, au bas du cubitus et à la partie externe du pisiforme, ce ligament est moins fort que le précédent, et dépend plus que lui de l'aponévrose anti-brachiale. Situé transversalement derrière l'articulation de la main, il est en rapport, en arrière, avec la peau; en avant, avec les gaînes fibreuses du grand abducteur du pouce, des grand et petit extenseurs du même doigt, des radiaux, de l'extenseur commun des doigts, de l'extenseur propre de l'index, de l'extenseur du petit doigt et du cubital postérieur.

Aponévrose palmaire. Très-dense, très-forte, triangulaire, et plus large en bas qu'en haut, cette aponévrose, qui revêt la paume de la main, naît supérieurement du tendon du petit palmaire, de l'aponévrose anti-brachiale et du ligament annulaire antérieur du carpe; elle est composée de fibres qui se portent, en divergeant, vers la partie inférieure du métacarpe, où elles se terminent en formant quatre languettes, qui vont se perdre dans les ligamens métacarpo-phalangiens des doigts. En avant, elle se continue avec le dernier; en arrière, elle recouvre les fléchisseurs, les lombricaux et les vaisseaux et nerfs de la paume de la main; latéralement, elle donne deux prolongemens très-minces, qui revêtent en dehors les muscles du pouce, en dedans ceux du petit doigt.

B. *Muscles des membres inférieurs.*

a. *Muscles de la hanche et de la cuisse.*

1° RÉGION FESSIÈRE.

Muscle grand fessier (m. sacro-fémoral, Chauss.; *m. glutæus major*, Sœmm.).

Situation. A la partie postérieure du bassin et supérieure de la cuisse. — *Etendue.* De l'os iliaque, du sacrum et du coccyx au fémur. — *Figure.* Large, fort épais, aplati et quadrilatère. — *Attaches.* En haut, au cinquième postérieur de la crête de l'os des îles, à la portion rugueuse étroite de la face externe de cet os comprise entre la crête et la ligne courbe supérieure, au ligament sacro-iliaque postérieur, à la face postérieure du sacrum, au bord du coccyx et au ligament sacro-sciatique postérieur; en bas, à l'empreinte raboteuse qui se porte de la base du grand trochanter à la ligne âpre du fémur. — *Rapports.* En arrière, avec une lame mince de l'aponévrose fascia-lata et la peau; en avant, avec l'os iliaque, l'origine du sacro-lombaire et du long dorsal, le sacrum, le coccyx, le moyen fessier, le pyramidal, les jumeaux, l'obturateur interne, le carré crural, le nerf sciatique, la tubérosité sciatique, le ligament sacro-sciatique postérieur, la longue portion du biceps, le demi-tendineux, le grand trochanter, le grand adducteur et la partie supérieure postérieure et externe du triceps cru-

ral ; en haut, avec le moyen fessier ; en bas, avec l'aponévrose fascia-lata. — *Direction*. Oblique en bas, en avant et en dehors. — *Structure*. Aponévrotique à ses insertions au bassin, tendineux à son attache au fémur ; charnu dans le reste de son étendue. — *Usages*. Il étend le bassin sur la cuisse et réciproquement, en portant la pointe du pied en dehors.

Muscle moyen fessier (m. grand ilio-trochantérien, Ch. ; m. *glutæus medius*, Sœmm.).

Situation. A la partie postérieure externe du bassin et supérieure de la cuisse. — *Étendue*. De la crête iliaque, et de la portion de la face externe de l'os des îles comprise entre les trois quarts antérieurs de sa crête et ses lignes courbes supérieure et inférieure à toute l'étendue du bord supérieur du grand trochanter. — *Figure*. Large, aplati, rayonné, triangulaire. — *Attaches*. Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports*. En dehors, et d'arrière en avant, avec le grand fessier et l'aponévrose fascia-lata ; en dedans, avec l'os des îles, le petit fessier, le pyramidal, le triceps crural et l'artère fessière ; en avant, et de haut en bas, avec le tenseur de l'aponévrose crurale et quelques rameaux de l'artère circonflexe antérieure ; en arrière, avec le pyramidal. — *Direction*. Les fibres se portent en convergeant de l'os iliaque vers le grand trochanter. — *Structure*. Aponévrotique à ses attaches supérieures, tendineux à son insertion inférieure, charnu dans le reste de sa largeur. — *Usages*. Ceux du précédent.

Muscle petit fessier (m. petit ilio-trochantérien, Chauss. ; *m. glutæus minor*, Sœmm.).

Situation. A la partie postérieure externe du bassin et supérieure de la cuisse. — *Etendue.* De la ligne courbe inférieure de l'os iliaque, de la région antérieure de la crête de ce nom, et de tout l'espace compris entre ces parties et le rebord de la cavité cotyloïde à la région antérieure du grand trochanter. — *Figure.* Large, aplati, rayonné, triangulaire. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En dehors, et d'arrière en avant, avec le pyramidal et le moyen fessier; en dedans, avec l'os iliaque, le ligament capsulaire de l'articulation ilio-fémorale, le tendon courbe du droit antérieur de la cuisse et le triceps crural; en avant, avec le moyen fessier; en arrière, avec le pyramidal. — *Direction.* Celle du précédent. — *Structure.* Celle du précédent. — *Usages.* Ceux du précédent.

2° RÉGION ILIAQUE.

Muscle iliaque (m. iliaco-trochantinien, Chauss.; *m. iliacus internus*, Sœmm.).

Situation. Dans la fosse iliaque interne, et à la partie antérieure supérieure de la cuisse. — *Etendue.* Des deux tiers supérieurs de la fosse iliaque interne, du ligament ilio-lombaire et des deux tiers antérieurs de la lèvre interne de la crête iliaque au sommet du petit trochanter. — *Figure.* Large, aplati, rayonné, triangulaire. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, et en haut, avec le péritoine,

puis avec l'*S* du colon à gauche, et le cæcum à droite; plus bas, et de dehors en dedans, avec le couturier, le pectiné et les vaisseaux et nerfs cruraux; en arrière, et de haut en bas, avec la fosse iliaque interne, l'extrémité supérieure du droit antérieur de la cuisse et l'articulation ilio-fémorale. — *Direction*. Un peu oblique en bas et en dehors. — *Structure*. Aponévrotique supérieurement, charnu à sa partie moyenne, tendineux inférieurement. — *Usages*. Il fléchit le bassin sur la cuisse, et réciproquement.

3° RÉGION PELVI-TROCHANTÉRIENNE.

Muscle pyramidal (m. sacro-trochantérien, CHAUSS.; m. *pyriformis*, SŒMM.).

Situation. A la partie postérieure interne du bassin et supérieure de la cuisse. — *Etendue*. De la partie latérale de la face antérieure du sacrum, de la face antérieure du ligament sacro-sciatique postérieur, et de la partie supérieure postérieure de l'os iliaque au haut de la cavité digitale du grand trochanter. — *Figure*. Allongé, aplati, triangulaire. — *Attaches*. Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports*. En avant, et de haut en bas, avec le rectum, le plexus sciatique, les vaisseaux hypo-gastriques, l'os iliaque, le ligament capsulaire de l'articulation ilio-fémorale et le petit fessier; en arrière, avec le sacrum et le grand fessier; en haut, et de dehors en dedans, avec les moyen et petit fessiers et l'artère fessière; en bas, et dans le même sens, avec le nerf sciatique, le jumeau supérieur et le ligament sacro-sciatique antérieur. — *Direction*. Légèrement obli-

que en bas et en dehors. — *Structure.* Tendineux à son insertion au fémur, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il tourne la cuisse en dehors, et peut aussi tourner le bassin sur la cuisse. — *Anomalies.* Quelquefois il est partagé en deux parties, une supérieure et une inférieure.

Muscle obturateur interne (m. sous-pubio-trochantérien interne, Chauss.; *m. obturator internus*, Sœmm.).

Situation. Dans l'excavation du bassin, et à la partie supérieure de la cuisse. — *Etendue.* — De la face postérieure du pubis, de la partie supérieure et interne du trou sous-pubien, du ligament obturateur et de la surface osseuse qui existe entre le trou sous-pubien et l'échancrure sciatique à la cavité digitale du grand trochanter. — *Figure.* Allongé, aplati, triangulaire. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En dehors, avec l'os iliaque, le ligament obturateur, le nerf sciatique et le grand fessier; en dedans, avec l'aponévrose à laquelle se fixe le releveur de l'anus, et avec le ligament capsulaire de l'articulation ilio-fémorale. — *Direction.* Presque horizontal. — *Structure.* Tendineux à son attache au fémur, charnu ailleurs. — *Usages.* Il tourne la cuisse en dehors, et l'éloigne de celle du côté opposé.

Muscle obturateur externe (m. sous-pubio-trochantérien externe, Chauss.; *m. obturator externus*, Sœmm.).

Situation. A la partie supérieure interne de la cuisse. — *Etendue.* De la portion de l'os iliaque qui limite antérieurement le trou sous-pubien, et de la partie interne de

la face antérieure du ligament obturateur, a la cavité trochanterienne. — *Figure.* Large, aplati, triangulaire. —*Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, avec le pectiné, les adducteurs de la cuisse et le carré crural; en arrière, avec l'os iliaque, le ligament obturateur et la capsule de l'articulation ilio-fémorale; en haut, avec le nerf et les vaisseaux obturateurs. —*Direction.* A peu près transversal. — *Structure.* Aponévrotique à ses insertions au bassin, tendineux à son attache au fémur, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il tourne la cuisse en dehors, et la rapproche en arrière de celle du côté opposé.

Muscle jumeau supérieur (portion du m. iskio-trochantérien, Chauss.; l'un des *musculi gemini*, Sœmm.).

Situation. A la partie postérieure du bassin. —*Etendue.* De la lèvre externe de l'épine sciatique au haut de la cavité trochantérienne. —*Figure.* Allongé, aplati, plus épais et plus large à sa partie moyenne qu'à ses extrémités. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. —*Rapports.* En arrière, avec le nerf sciatique et le grand fessier; en avant, avec l'os iliaque et le ligament capsulaire de l'articulation ilio-fémorale. —*Direction.* Transversal. — *Structure.* Tendineux à son insertion au fémur, charnu ailleurs. —*Usages.* Il tourne la cuisse en dehors, et l'éloigne de celle du côté opposé. —*Anomalies.* Souvent il n'existe pas.

Muscle jumeau inférieur (portion du m. iskio-trochantérien, Chauss.; l'un des *musculi gemini*, Sœmm.).

Situation. A la partie postérieure inférieure du bassin. —*Etendue.* De la partie supérieure et postérieure de la

tubérosité sciatique au bas de la cavité trochantérienne. — *Figure.* Celle du précédent.—*Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue.—*Rapports*, *direction*, *structure*, *usages.* Ceux du précédent. — *Anomalies.* On l'a vu manquer une fois.

Muscle carré crural (m. iskio-sous-trochantérien, Chaus.; *m. quadratus femoris*, Sœmm.).

Situation. A la partie postérieure de la cuisse.—*Etendue.* Du côté externe de la tubérosité sciatique à la partie inférieure du bord postérieur du grand trochanter.—*Figure.* Aplati, mince, quadrilatère. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. —*Rapports.* En arrière, avec le nerf sciatique, le grand fessier, le demi-membraneux et le grand adducteur; en avant, avec l'obturateur externe, l'extrémité du tendon du grand psoas et la partie postérieure du petit trochanter. —*Direction.* Transversal.—*Structure.* Aponévrotique à ses insertions, charnu partout ailleurs.—*Usages.* Ceux des précédens.

4° RÉGION CRURALE ANTÉRIEURE.

Muscle couturier (m. ilio-prétibial, Chauss.; *m. sartorius*, Sœmm.).

Situation. A la partie antérieure interne de la cuisse.—*Etendue.* De l'épine iliaque antérieure et supérieure, et de la moitié supérieure de l'échancrure qui sépare cette épine de l'inférieure à la partie supérieure interne du

tibia.—*Figure.* Allongé, étroit, aplati.—*Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. —*Rapports.* En avant, avec l'aponévrose fascia-lata; en arrière, et de haut en bas, avec les psoas et iliaque réunis, le droit antérieur de la cuisse, le triceps crural, les moyen et grand adducteurs, le droit interne, l'artère crurale et le ligament latéral interne de l'articulation du genou.—*Direction.* Oblique en bas et en dedans.—*Structure.* Tendineux à ses attaches, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il fléchit la jambe sur la cuisse en la portant vers celle du côté opposé.—*Anomalies.* Il peut manquer; quelquefois au contraire il est double.

Muscle droit antérieur de la cuisse (m. ilio-rotulien, Ch.; *venter prior m. quadricipitis femoris*, Sœmm.).

Situation. A la partie antérieure de la cuisse.—*Etendue.* De l'épine iliaque antérieure et inférieure, et de la partie supérieure du rebord de la cavité cotyloïde à la base de la rotule.—*Figure.* Allongé, aplati aux extrémités, fusiforme. —*Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. —*Rapports.* En avant, avec l'aponévrose fascia-lata, l'iliaque et le couturier; en arrière, avec l'articulation ilio-fémorale, les vaisseaux circonflexes antérieurs et le triceps crural.—*Direction.* Vertical. —*Structure.* Il présente supérieurement deux tendons, l'un droit, et l'autre courbe; il se termine inférieurement par un tendon qui se confond avec celui du triceps; il est charnu dans le reste de son étendue.—*Usages.* Il étend la jambe sur la cuisse, et réciproquement; il fléchit aussi la cuisse sur le bassin, ou celui-ci sur la cuisse.

Muscle triceps crural (m. trifémoro-rotulien, Chauss.; *ventres externus, internus et posterior musculi quadricipitis femoris*, Soemm.).

Situation. Aux parties externe, antérieure et interne de la cuisse.—*Etendue.* Des environs des trochanters à la rotule et au tibia.—*Figure.* Allongé, large, épais, aplati, recourbé en arrière, et divisé supérieurement en trois faisceaux. — *Attaches.* En haut, aux faces externe, antérieure et interne du fémur, aux bords externe et interne de cet os, et aux lèvres de la ligne âpre, depuis la base des trochanters jusqu'à deux pouces au-dessus du genou; en bas, à la base et aux bords de la rotule et aux tubérosités externe et interne du tibia.—*Rapports.* En dehors, et de haut en bas, avec les tendons des petits et grand fessiers, l'aponévrose fascia-lata, le tenseur de cette aponévrose et la courte portion du biceps; en avant, avec l'iliaque, le droit antérieur de la cuisse et les vaisseaux circonflexes externes; en dedans, avec l'aponévrose fascia-lata, l'artère crurale et le couturier; en arrière, avec toute l'étendue du corps du fémur et l'articulation tibio-fémorale.—*Direction.* Les fibres externes sont obliques en bas, en dedans et en avant, les moyennes verticales, et les internes obliques en bas, en dehors et en avant.—*Structure.* Tendineux à son insertion à la rotule, charnu et aponévrotique dans le reste de son étendue.—*Usages.* Il étend puissamment la jambe sur la cuisse, et réciproquement.

5° RÉGION CRURALE POSTÉRIEURE.

Muscle demi-tendineux (m. iskio-prétibial, CHAUSS.; *m. semi-tendinosus*, SŒMM.).

Situation. A la partie postérieure et interne de la cuisse. —*Etendue.* De la partie postérieure de la tubérosité sciatique à la partie inférieure de la tubérosité interne du tibia. —*Figure.* Allongé, aplati, plus large en haut qu'en bas. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. —*Rapports.* En arrière, avec le grand fessier et l'aponévrose fascia-lata; en avant, avec le demi-membraneux et le grand adducteur. — *Direction.* Oblique en bas, en avant et en dedans. —*Structure.* Charnu dans ses deux tiers supérieurs, tendineux dans son tiers inférieur. —*Usages.* Il tourne la jambe un peu en dedans, et la fléchit sur la cuisse; il peut aussi fléchir celle-ci sur la jambe.

Muscle demi-membraneux (m. iskio-popliti-tibial, CHA.; *m. semi-membranosus*, SŒMM.).

Situation. A la partie postérieure et interne de la cuisse. —*Etendue.* De la partie postérieure de la tubérosité sciatique au côté interne et postérieur de la tubérosité interne du tibia. —*Figure.* Aplati, mince et étroit en haut; prismatique et quadrilatère au milieu; arrondi en bas. —*Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. —*Rapports.* En arrière, avec la longue portion du

biceps, le demi-tendineux et l'aponévrose fascia-lata; en avant, avec le carré crural, le grand adducteur, l'artère poplitée, le jumeau interne et l'articulation fémoro-tibiale; en dehors, avec le nerf sciatique; en dedans, avec le droit interne et l'aponévrose fascia-lata.—*Direction.* Oblique en bas et en dedans. —*Structure.* Aponévrotique dans son tiers supérieur, tendineux inférieurement, charnu dans l'intervalle. — *Usages.* Ceux du précédent.

Muscle biceps crural (m. iskio-fémoro-péronier. Chauss.; *m. biceps femoris*, Sœmm.).

Situation. A la partie postérieure et externe de la cuisse. — *Etendue.* De la partie postérieure et externe de la tubérosité sciatique, et de la lèvre externe de la ligne âpre du fémur à l'extrémité supérieure du péroné.— *Figure.* Allongé, aplati, divisé supérieurement en deux faisceaux, l'un plus long, l'autre plus court.—*Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue.—*Rapports.* En arrière, avec le grand fessier et l'aponévrose fascia-lata; en avant, avec le demi-membraneux, le triceps crural, le grand adducteur, le nerf sciatique, le fémur et le ligament latéral externe du genou.—*Direction.* A peu près vertical.—*Structure.* Tendineux à ses extrémités, charnu dans l'intervalle. — *Usages.* Il fléchit le genou et tourne la jambe un peu en dehors; il peut aussi étendre le bassin, et l'incliner en bas et en arrière. — *Anomalies.* Son extrémité supérieure est quelquefois simple; d'autres fois, elle est divisée en trois portions.

6° RÉGION CRURALE INTERNE.

Muscle pectiné (m. sus-pubio-fémoral, Chauss.; *m. pectineus*, Sœmm.).

Situation. A la partie supérieure et antérieure de la cuisse. — *Etendue.* Du bord supérieur et postérieur du corps du pubis à la ligne qui se porte du petit trochanter vers la ligne âpre du fémur. — *Figure.* Allongé, aplati, triangulaire, plus large en haut qu'en bas. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, avec l'aponévrose fascia-lata et les vaisseaux et nerfs cruraux; en arrière, avec le corps du pubis, l'articulation ilio-fémorale, l'obturateur externe, le petit adducteur et le nerf et les vaisseaux obturateurs; en dedans, avec le moyen adducteur. — *Direction.* Oblique en bas, en dehors et en arrière. — *Structure.* Aponévrotique supérieurement, tendineux inférieurement, charnu dans l'intervalle. — *Usages.* Il fléchit la cuisse sur le bassin, et la rapproche de celle du côté opposé en la tournant un peu en dehors. — *Anomalie.* Quelquefois il est accompagné d'un muscle accessoire plus petit.

Muscle droit interne (m. sous-pubio-prétibial, Chauss.; *m. gracilis*, Sœmm.).

Situation. A la partie interne de la cuisse. — *Étendue.* De la face antérieure du corps du pubis, de la branche de cet os, et de celle de l'ischion à la partie supérieure et interne du tibia. — *Figure.* Allongé, aplati, mince,

plus large en haut qu'en bas. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En dedans, avec l'aponévrose fascia-lata et le couturier ; en dehors, avec les adducteurs, le demi-membraneux et le ligament latéral interne de l'articulation fémoro-tibiale. — *Direction.* Vertical. — *Structure.* Aponévrotique à son extrémité supérieure, tendineux dans son tiers inférieur, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il fléchit la jambe sur la cuisse, et la porte vers celle du côté opposé.

Muscle premier ou *moyen adducteur* (m. pubio-fémoral, Chauss. ; portion du *m. triceps femoris*, Sœmm.).

Situation. A la partie interne et supérieure de la cuisse. — *Etendue.* De la face antérieure du corps et de la symphyse du pubis à la partie moyenne de l'interstice de la ligne âpre du fémur. — *Figure.* Allongé, épais, aplati, triangulaire, beaucoup plus large en bas qu'en haut. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, avec l'aponévrose fascia-lata, le couturier et l'artère crurale ; en arrière, avec les petit et grand adducteurs ; en dehors, avec le pectiné ; en dedans, avec le droit interne. — *Direction.* Oblique en bas, en dehors et en arrière. — *Structure.* Tendineux à son extrémité supérieure, aponévrotique à son insertion au fémur, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il fléchit un peu la cuisse sur le bassin, et la rapproche de celle du côté opposé en la tournant en dehors. — *Anomalies.* Il est quelquefois fendu en deux ; d'autres fois, il descend plus bas et s'unit au grand adducteur.

Muscle second ou *petit adducteur* (m. sous-pubio fémoral, Chauss. ; portion du *m. triceps femoris*, Sœmm.).

Situation. A la partie interne et supérieure de la cuisse, derrière le précédent. — *Etendue.* De la surface osseuse qui sépare la symphyse du pubis du trou sous-pubien au tiers supérieur de l'interstice de la ligne âpre du fémur. — *Figure.* Allongé, épais, aplati, triangulaire. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, avec le moyen adducteur et le pectiné ; en arrière, avec le grand adducteur ; en dehors, avec le tendon du psoas et de l'iliaque et l'obturateur externe ; en dedans, avec le droit interne. — *Direction.* Celle du précédent. — *Structure.* Aponévrotique à ses insertions, charnu dans l'intervalle. — *Usages.* Ceux du précédent. — *Anomalies.* On le trouve assez souvent fendu en deux dans le sens de sa longueur, soit complètement, soit incomplétement.

Muscle troisième ou *grand adducteur* (m. iskio-fémoral, Chauss. ; portion du *m. triceps femoris*, Sœmm.).

Situation. A la partie interne et postérieure de la cuisse. — *Etendue.* De la base de la tubérosité sciatique, et de la portion osseuse qui unit cette éminence à la symphyse du pubis à la crête qui se porte du grand trochanter à la ligne âpre du fémur, à toute la longueur de l'interstice de cette ligne et à la tubérosité du condyle interne du fémur. — *Figure.* Large, très-épais, aplati et triangulaire. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, avec les moyen

et petit adducteurs, le couturier et l'artère crurale ; en arrière, avec le demi-tendineux, le demi-membraneux, le biceps, le grand fessier et le nerf sciatique ; en dedans, avec l'aponévrose fascia-lata, le droit interne et le couturier. — *Direction*. Les fibres supérieures sont presque transversales, les moyennes obliques en bas et en dehors, et les internes presque verticales. — *Structure*. Tendineux à ses insertions aux tubérosités sciatique et du condyle du fémur, aponévrotique à ses attaches, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages*. Ceux des deux précédens. — *Anomalie*. On le trouve assez souvent partagé en deux portions.

7° RÉGION CRURALE EXTERNE.

Muscle tenseur de l'aponévrose crurale (m. ilio-aponévrosi-fémoral, CHAUSS. ; *m. fascia-lata femoris*, SOEMM.).

Situation. A la partie supérieure externe de la cuisse. — *Etendue*. De la lèvre externe de l'épine iliaque antérieure et supérieure à quatre travers de doigt au-dessus du grand trochanter, dans la duplicature de l'aponévrose crurale, au moyen de laquelle il se trouve fixé à la ligne âpre du fémur. —*Figure*, Allongé, aplati, plus large et plus mince inférieurement que supérieurement. — *Attaches*. Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports*. En dehors, avec une lame mince de l'aponévrose crurale; en dedans, avec une seconde lame qui le sépare du droit antérieur de la cuisse et du triceps crural, avec les moyen et petit fessiers ; en avant, avec le couturier; en arrière, avec le moyen fessier. — *Direction*. A peu

près vertical. — *Structure.* Tendineux supérieurement, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il tend l'aponévrose du fascia-lata; il peut aussi entraîner la cuisse en dehors.

b. *Muscles de la jambe.*

1° RÉGION JAMBIÈRE ANTÉRIEURE.

Muscle jambier antérieur (m. tibio-sus-tarsien, CHAUSS.; *m. tibialis anticus*, SŒMM.).

Situation. A la partie antérieure de la jambe et supérieure du pied. — *Etendue.* De la partie antérieure de la tubérosité externe du tibia, de la moitié supérieure de la face externe de cet os, et de la face antérieure du ligament interosseux à la base du premier os cunéiforme et au côté interne de l'extrémité postérieure du premier os métatarsien. — *Figure.* Allongé, épais, prismatique, triangulaire, aplati en divers sens. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, et de haut en bas, avec l'aponévrose tibiale, le ligament annulaire du tarse et l'aponévrose dorsale du pied; en arrière, avec le ligament interosseux, le tibia, l'articulation tibio-tarsienne et la partie supérieure interne du tarse; en dehors, avec l'extenseur commun des orteils, le nerf et les vaisseaux tibiaux antérieurs, et l'extenseur propre du gros orteil; en dedans, avec le tibia. — *Direction.* A peu près vertical. — *Structure.* Charnu dans ses deux tiers supérieurs, tendineux dans son tiers

inférieur. — *Usages.* Il élève le pied, et le fait tourner sur son axe de manière que son bord interne regarde en haut.

Muscle extenseur propre du gros orteil (m. péronéo-sus-phalangettien du pouce, Chauss.; *m. extensor proprius hallucis*, Sœmm.).

Situation. A la partie antérieure de la jambe et supérieure du pied. —*Etendue.* De la partie antérieure du tiers moyen de la face interne du peroné, et de la région voisine du ligament interosseux à la partie supérieure de l'extrémité postérieure de la dernière phalange du gros orteil. — *Figure.* Allongé, large, aplati transversalement, plus épais à la partie moyenne qu'aux extrémités. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, avec le jambier antérieur, l'extenseur commun des orteils, l'aponévrose tibiale et la peau; en arrière, avec le péroné, le ligament interosseux, le tibia, l'artère tibiale antérieure, l'articulation tibio-tarsienne et la face supérieure du pied et du gros orteil; en dehors, avec l'extenseur commun des orteils; en dedans, avec le jambier antérieur et le nerf et les vaisseaux tibiaux antérieurs.—*Direction.* Oblique en bas et en dedans. — *Structure.* Charnu dans ses deux tiers supérieurs, tendineux dans son tiers inférieur. — *Usages.* Il étend le gros orteil tout entier, et peut aussi fléchir le pied sur la jambe, et réciproquement. — *Anomalies.* Il est quelquefois plus ou moins complétement double.

Muscle extenseur commun des orteils (m. péronéo-sus-phalangettien commun, Chauss.; *m. extensor longus communis digitorum pedis*, Sœmm.).

Situation. A la partie antérieure de la jambe et supérieure du pied. — *Etendue.* De la tubérosité externe du tibia et de la partie antérieure de la face interne du péroné à la partie supérieure de l'extrémité postérieure des secondes et troisièmes phalanges des quatre derniers orteils. — *Figure.* Allongé, mince, aplati transversalement, simple supérieurement, divisé en quatre portions inférieurement. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En avant, avec l'aponévrose tibiale, le ligament annulaire du tarse et la peau; en arrière, avec le péroné, le ligament interosseux, le tibia, l'articulation tibio-tarsienne, le pédieux et les orteils; en dehors, avec les grand, moyen et petit péroniers; en dedans, avec le jambier antérieur et l'extenseur propre du gros orteil. — *Direction.* A peu près vertical. — *Structure.* Charnu supérieurement, tendineux inférieurement. — *Usages.* Il étend les quatre derniers orteils, et fléchit le pied sur la jambe, ou celle-ci sur le pied.

Muscle petit péronier ou *péronier antérieur* (m. petit péronéo-sus-métatarsien, Chauss.; *m. peroneus tertius*, Sœmm.).

Situation. A la partie antérieure de la jambe et supérieure du pied. — *Etendue.* Du tiers inférieur de la partie

antérieure du péroné et de la région voisine du ligament interosseux au côté externe de l'extrémité postérieure du cinquième os métatarsien. — *Figure.* Allongé, aplati, mince. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En arrière, avec le péroné, le ligament interosseux et le moyen péronier; en dehors, avec l'aponévrose tibiale; en dedans, avec l'extenseur commun des orteils, le pédieux et le premier os métatarsien. — *Direction.* A peu près vertical. — *Structure.* Charnu supérieurement, tendineux inférieurement. — *Usages.* Il fléchit le pied sur la jambe en relevant son bord externe; il peut aussi fléchir la jambe sur le pied. — *Anomalie.* Il manque quelquefois.

2° RÉGION JAMBIÈRE POSTÉRIEURE ET SUPERFICIELLE.

Muscles jumeaux (m. bifémoro-calcanien, CHAUSS.; portion du *m. suræ*, SOEMM.).

Nombre. Deux à chaque jambe, l'un externe et l'autre interne, séparés supérieurement, confondus inférieurement. — *Situation.* A la partie postérieure de la jambe. — *Etendue.* De la partie postérieure et supérieure des condyles externe et interne du fémur à la partie inférieure de la face postérieure du calcanéum. — *Figure.* Allongés, aplatis, épais. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de leur étendue. — *Rapports.* En arrière, l'externe est recouvert par l'aponévrose tibiale, et l'interne par le demi-membraneux et cette même aponévrose; en avant, ils sont en rapport avec les condyles du fémur,

la synoviale de l'articulation tibio-fémorale, le poplité, le tendon du demi-membraneux, l'artère poplitée, le plantaire grêle et le soléaire. — *Direction.* Verticaux. — *Structure.* Tendineux aux extrémités, charnus dans l'intervalle. — *Usages.* Ils étendent le pied sur la jambe; ils peuvent aussi fléchir celle-ci sur la cuisse, et réciproquement.

Muscle soléaire (m. tibio-calcanien, CHAUSS.; portion du *m. suræ*, SŒMM.).

Situation. A la partie postérieure de la jambe. — *Etendue.* De l'extrémité supérieure et du bord externe du péroné, de la ligne oblique postérieure du tibia et du tiers moyen du bord interne de cet os à la partie inférieure de la face postérieure du calcanéum. — *Figure.* Large, épais, aplati et presque ovale. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. —*Rapports.* En arrière, avec les jumeaux, le plantaire grêle et l'aponévrose tibiale; en avant, avec le grand péronier, le poplité, le grand fléchisseur des orteils, le grand fléchisseur du gros orteil, le jambier postérieur, le péroné et les vaisseaux poplités, tibiaux postérieurs et péroniers. — *Direction.* Vertical. — *Structure.* Aponévrotique à ses attaches supérieures; charnu et aponévrotique à sa partie moyenne; terminé inférieurement par un long tendon qui, en s'unissant intimement à celui des jumeaux, forme le *tendon d'Achille.* — *Usages.* Il étend le pied sur la jambe, et réciproquement.

Muscle plantaire grêle (m. petit fémoro-calcanien, CH.; *m. plantaris*, SŒMM.).

Situation. A la partie postérieure de la jambe.—*Eten-*

due. De la partie postérieure du condyle externe du fémur, du ligament postérieur de l'articulation du genou, et du tendon du jumeau externe à la partie postérieure, supérieure et interne du calcanéum. — *Figure.* Allongé, très-mince et très-grêle. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En arrière, avec les jumeaux et la peau ; en avant, avec l'articulation tibio-fémorale, le ligament postérieur de cette articulation, les vaisseaux et le muscle poplité, et le soléaire. — *Direction.* Oblique en bas et en dedans. — *Structure.* Charnu dans son cinquième supérieur, tendineux dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il aide faiblement l'action des jumeaux et du soléaire. — *Anomalie.* Il manque assez souvent.

Muscle poplité (m. fémoro-popliti-tibial, CHAUSS. ; *m. popliteus*, SŒMM.).

Situation. A la partie supérieure et postérieure de la jambe. — *Etendue.* De la tubérosité du condyle externe du fémur à la partie supérieure et à la ligne oblique de la face postérieure du tibia. — *Figure.* Court, aplati, triangulaire. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En arrière, avec les jumeaux, le plantaire grêle, les vaisseaux poplités et le nerf sciatique interne ; en avant, avec l'articulation péronéo-tibiale, le jambier postérieur et le tibia ; en dehors, avec le péroné et le soléaire. — *Direction.* Oblique en bas et en dedans. — *Structure.* Tendineux à son insertion au fémur, aponévrotique postérieurement, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il fléchit la cuisse sur la jambe, et réciproquement, et tourne la pointe du pied

en dedans, en faisant tourner le tibia sur son axe. — *Anomalies.* Il est quelquefois double.

3° RÉGION JAMBIÈRE POSTÉRIEURE ET PROFONDE.

Muscle grand fléchisseur des orteils (portion du m. tibio-phalangettien commun, Chauss. ; portion du *m. flexor communis longus digitorum pedis*, Soemm.).

Situation. A la partie postérieure de la jambe et inférieure du pied. — *Etendue.* Du tibia aux quatre derniers orteils. — *Figure.* Allongé, aplati, plus large au milieu qu'aux extrémités, simple supérieurement, partagé en quatre portions inférieurement. — *Attaches.* En haut, à la face postérieure du tibia, depuis sa ligne oblique supérieure jusqu'à son quart inférieur ; en bas, à la partie postérieure de la face inférieure des dernières phalanges des quatre derniers orteils. — *Rapports.* A la jambe, en arrière, avec le soléaire, l'aponévrose tibiale et l'artère tibiale postérieure ; en avant, avec le tibia et le jambier postérieur ; en dehors, avec le jambier postérieur et le grand fléchisseur du gros orteil : au pied, en haut, avec les muscles profonds de la plante du pied ; en bas, avec l'adducteur du gros orteil, le petit fléchisseur des orteils, l'abducteur du petit orteil et le nerf plantaire. — *Direction.* Vertical à la jambe, horizontal au pied. — *Structure.* Charnu supérieurement, tendineux inférieurement. — *Usages.* Il fléchit la dernière phalange des quatre derniers orteils, et tire la jambe en arrière. — *Anomalies.* Quelquefois il présente inférieurement un cinquième tendon.

Muscle grand fléchisseur du gros orteil (m. peronéo-sous-phalangettien du pouce, Chauss.; *m. flexor longus hallucis*, Soemm.).

Situation. A la partie postérieure de la jambe et inférieure du pied. — *Etendue*. Des deux tiers inférieurs de la face postérieure du péroné, et de la région voisine du ligament interosseux à la partie postérieure de la face inférieure de la dernière phalange du gros orteil. — *Figure*. Allongé, épais et aplati supérieurement, prismatique et triangulaire à sa partie moyenne, grêle inférieurement. — *Attaches*. Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports*. A la jambe, en arrière, avec le soléaire et l'aponévrose tibiale; en avant, avec le péroné, le jambier postérieur, le grand fléchisseur des orteils, le ligament interosseux et le tibia : au pied, avec le petit fléchisseur du gros orteil. — *Direction*. Vertical à la jambe, horizontal au pied. — *Structure*. Charnu supérieurement, tendineux inférieurement. — *Usages*. Il fléchit le gros orteil.

Muscle jambier postérieur (m. tibio-sous-tarsien, Ch.; *m. tibialis posticus*, Soemm.).

Situation. A la partie postérieure de la jambe et inférieure du pied. — *Etendue*. De la partie interne et postérieure du péroné, du ligament interosseux, et de la ligne oblique qui existe sur la face postérieure du tibia à la tubérosité de la partie interne et inférieure du scaphoïde. — *Figure*. Allongé, aplati, en quelque sorte prismati-

que et triangulaire, moins épais en bas qu'en haut où il est bifurqué. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En arrière avec le soléaire, le grand fléchisseur des orteils, le grand fléchisseur du gros orteil et la gaîne fibreuse malléolaire; en avant, avec le péroné, le ligament interosseux, le tibia et le ligament calcanéo-scaphoïdien inférieur.—*Direction.* Vertical. — *Structure.* Charnu supérieurement, tendineux inférieurement. — *Usages.* Il étend le pied en élevant son bord interne; il étend aussi la jambe sur le pied.

4° RÉGION PÉRONIÈRE.

Muscle grand péronier ou *long péronier latéral* (m. péronéo-sous-tarsien, CHAUSS.; m. *peroneus longus*, SŒMM.).

Situation. A la partie externe de la jambe et inférieure du pied.—*Etendue.* Du côté externe de l'extrémité supérieure du péroné, et du tiers supérieur de la face externe de cet os à la partie inférieure et externe de l'extrémité postérieure du premier os métatarsien. — *Figure.* Très-long et très-etroit, prismatique et triangulaire en haut, grêle en bas. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue.— *Rapports.* En arrière, avec le soléaire et le grand fléchisseur du gros orteil; en dehors, avec l'aponévrose tibiale; en dedans, avec le péroné, l'extenseur commun des orteils et le moyen péronier. — *Direction.* Vertical à la jambe, obliquement horizontal au pied. — *Structure.* Aponévrotique à son extrémité supérieure, tendineux dans son tiers inférieur, charnu dans l'inrervalle.— *Usages.* Il étend le pied sur la jambe,

et réciproquement; il tourne aussi le pied, de manière que son bord externe est porté en haut.

Muscle moyen péronier ou *court péronier latéral* (m. grand péronéo-sus-métatarsien, Chauss.; *m. peroneus brevis*, Sœmm.).

Situation. A la partie externe de la jambe. — *Etendue*. De la moitié inférieure de la face externe du péroné à la partie supérieure de l'extrémité postérieure du cinquième os métatarsien. — *Figure*. Celle du précédent. — *Attaches*. Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports*. En dehors, avec le grand péronier et l'aponévrose tibiale; en dedans, avec le péroné, l'extenseur commun des orteils, le petit péronier et le grand fléchisseur du gros orteil. — *Direction*. Vertical à la jambe, horizontal au pied. — *Structure*. Charnu dans ses deux tiers supérieurs, tendineux dans son tiers inférieur. — *Usages*. Ceux du précédent. — *Anomalie*. Il est quelquefois double.

c. *Muscles du pied*.

1° RÉGION DORSALE DU PIED.

Muscle pédieux (m. calcanéo-sus-phalangettien commun, Chauss.; *m. extensor brevis digitorum pedis*, Sœmm.).

Situation. Sur le dos du pied. — *Etendue*. De la partie antérieure de la face externe du calcanéum, du ligament calcanéo-astragalien externe, et du ligament annulaire du tarse à la partie supérieure de l'extrémité postérieure de la première phalange du gros orteil et des deuxième

et troisième phalanges des trois orteils suivans. — *Figure.* Aplati, large, mince, partagé antérieurement en quatre portions. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En haut, avec un feuillet aponévrotique et les tendons de l'extenseur commun des orteils; en bas, avec le tarse, le métatarse, les interosseux dorsaux et les phalanges. — *Direction.* Oblique en avant et en dedans. — *Structure.* Aponévrotique postérieurement, tendineux antérieurement, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il étend les quatre premiers orteils, et les entraîne un peu en dehors. — *Anomalies.* Les ventres dont il est formé sont assez souvent détachés les uns des autres dans toute leur étendue; quelquefois même il en existe de surnuméraires.

2° RÉGION PLANTAIRE INTERNE.

Muscle adducteur du gros orteil (m. calcanéo-sous-phalangien du pouce, Chauss.; *m. adductor hallucis*, Sœmm.).

Situation. A la partie interne de la plante du pied. — *Etendue.* De la partie postérieure, interne et inférieure du calcanéum, du ligament annulaire interne du tarse, et de la partie postérieure de l'aponévrose plantaire à la partie inférieure et interne de la base de la première phalange du gros orteil. — *Figure.* Allongé, aplati, plus large en arrière qu'en avant. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En bas, avec l'aponévrose plantaire; en haut, avec l'accessoire du grand fléchisseur des orteils, le petit fléchisseur du gros orteil, les tendons du grand fléchisseur des orteils, le grand

fléchisseur du gros orteil, les jambiers antérieur et postérieur et les vaisseaux et nerfs plantaires. — *Direction*. Horizontal. — *Structure*. Apunévrotique postérieurement, tendineux antérieurement, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages*. Il fléchit un peu le gros orteil, et le porte en dedans.

Muscle petit fléchisseur du gros orteil (m. tarso-sous-phalangien du pouce, Chauss.; *m. flexor brevis hallucis*, Soemm.).

Situation. A la partie antérieure interne de la plante du pied. — *Etendue*. De la partie antérieure et inférieure du calcanéum, des deux derniers os cunéiformes et de leurs ligamens aux parties latérale et inférieure de la base de la première phalange du gros orteil, et aux deux os sésamoïdes qui se rencontrent dans l'articulation de cette phalange avec le premier os métatarsien. — *Figure*. Mince et étroit en arrière, large, épais et bifurqué en avant. — *Attaches*. Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports*. En bas, avec le tendon du grand fléchisseur du gros orteil, l'aponévrose plantaire et l'adducteur du gros orteil; en haut, avec le tendon du grand péronier et le premier os métatarsien; en dehors, avec l'abducteur oblique du gros orteil. — *Direction*. Horizontal. — *Structure*. Tendineux aux extrémités, charnu au milieu. — *Usages*. Il fléchit la première phalange du gros orteil.

Muscle abducteur oblique du gros orteil (m. métatarso-sous-phalangien du pouce, Chauss.; *m. abductor hallucis*, Soemm.).

Situation. A la partie antérieure moyenne de la plante

du pied.— *Etendue.* De la face inférieure du cuboïde, de la gaine ligamenteuse du grand péronier, de l'extrémité postérieure des troisième et quatrième os métatarsiens, et des ligamens qui unissent ces derniers os entre eux à la partie inferieure externe de la première phalange du gros orteil et à son os sesamoïde externe. — *Figure.* Court, épais, prismatique et triangulaire.—*Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En bas, avec le grand fléchisseur des orteils et son accessoire, les lombricaux et l'aponévrose plantaire; en dehors, avec les interosseux et l'artère plantaire externe; en dedans, avec le petit fléchisseur du gros orteil, le tendon du grand péronier et le premier os métatarsien. — *Direction.* Oblique en avant et en dedans.—*Structure.* Tendineux à ses extrémités, charnu dans l'intervalle. — *Usages.* Il flechit un peu le gros orteil, et le porte en dehors.

Muscle abducteur transverse du gros orteil (m. métatarso-sous-phalangien transversal du pouce, Ch.; *m. transversus pedis*, Sœmm.).

Situation. A la partie antérieure de la plante du pied, sous les têtes des quatre derniers os métatarsiens. — *Etendue.* Des ligamens des quatre dernières articulations métatarso-phalangiennes au côté externe de la première phalange du gros orteil.—*Figure.* Allongé, étroit, aplati, mince.—*Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue.— *Rapports.* En bas, avec les tendons des grand et petit fléchisseurs des orteils, les lombricaux et les vaisseaux et nerfs collatéraux des orteils; en haut, avec

les interosseux. — *Direction.* Transversal. — *Structure.* Entièrement charnu. — *Usages.* Il entraîne le gros orteil en dehors, et rapproche les unes des autres les têtes des os métatarsiens.

3° RÉGION PLANTAIRE MOYENNE.

Muscle petit fléchisseur des orteils (m. calcanéo-sous-phalangien commun, CHAUSS.; *m. flexor brevis digitorum pedis*, SOEMM.).

Situation. A la partie moyenne de la plante du pied. — *Etendue.* De la partie postérieure de la face inférieure du calcaneum à la partie moyenne de la face inférieure des deuxièmes phalanges des quatre derniers orteils. — *Figure.* Allongé, aplati, partagé antérieurement en quatre portions. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En bas, avec l'aponévrose plantaire; en haut, avec les lombricaux, l'accessoire du grand fléchisseur des orteils, les vaisseaux et les nerfs plantaires, et les tendons du grand fléchisseur des orteils; en dehors, et d'arrière en avant, avec l'abducteur et le petit fléchisseur du petit orteil; en dedans, et dans le même sens, avec l'adducteur du gros orteil, le tendon du grand fléchisseur et une portion du petit fléchisseur du même doigt. — *Direction.* Horizontal. — *Structure.* Aponévrotique postérieurement, tendineux antérieurement, charnu dans le reste de son étendue. — *Usages.* Il fléchit les première et deuxième phalanges des quatre derniers orteils. — *Anomalie.* Le quatrième tendon antérieur manque quelquefois.

Muscle accessoire du grand fléchisseur des orteils (portion du m. tibio-phalangettien commun, Chauss.; portion du *m. flexor communis longus digitorum pedis*, Sœmm.).

Situation. A la partie postérieure de la plante du pied. —*Etendue.* De la partie inférieure et interne du calcanéum à la face supérieure et au bord externe du tendon du grand fléchisseur des orteils.—*Figure.* Aplati, mince, quadrilatère.— *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. —*Rapports.* En bas, avec l'adducteur du gros orteil, le fléchisseur des orteils, l'abducteur du petit orteil et les vaisseaux et nerfs plantaires; en haut, avec le calcanéum, le ligament calcanéo-cuboïdien inférieur superficiel et l'extrémité de l'abducteur du petit orteil. — *Direction.* Oblique en devant et en dedans.— *Structure.* Tendineux à ses extrémités, charnu dans l'intervalle.—*Usages.* Il aide l'action du long fléchisseur des orteils, et en rectifie l'obliquité.

Muscles lombricaux (m. planti-sous-phalangiens, Cha.; *m. lumbricales*, Sœmm.).

Nombre. Quatre à chaque pied. —*Situation.* A la partie antérieure de la plante du pied.—*Etendue.* Des tendons du grand fléchisseur des orteils au côté interne de la base des premières phalanges des quatre derniers orteils.—*Figure.* Allongés et grêles.—*Attaches.* Aux points indiqués en parlant de leur étendue.—*Rapports.* En bas, avec l'aponévrose plantaire; en haut, avec les abducteurs oblique et transverse du gros orteil et les interosseux plantaires. — *Direction.* Horizontal. — *Structure.* Tendineux à leurs extrémités, charnus dans l'intervalle.

—*Usages.* Ils contribuent faiblement à la flexion des premières phalanges.

4° RÉGION PLANTAIRE EXTERNE.

Muscle abducteur du petit orteil (m. calcanéo-sous-phalangien du petit orteil, Chauss.; *m. abductor digiti minimi pedis*, Soemm.).

Situation. A la partie externe de la plante du pied.—*Etendue.* De la partie postérieure externe de la face inférieure du calcanéum, et de l'extrémité postérieure du cinquième os métatarsien au côté externe de la base de la première phalange du petit orteil.—*Figure.* Allongé, aplati, beaucoup plus large et plus épais en arrière qu'en avant.—*Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue.—*Rapports.* En bas, avec l'aponévrose plantaire; en haut, avec l'accessoire du grand fléchisseur des orteils, le ligament calcanéo-cuboïdien inférieur, le tendon du grand péronier, l'extrémité postérieure du cinquième os métatarsien et le petit fléchisseur du petit orteil; en dedans, et d'arrière en avant, avec le petit fléchisseur des orteils et le petit fléchisseur du petit orteil. — *Direction.* Horizontal.—*Structure.* Aponévrotique postérieurement, tendineux antérieurement, charnu à sa partie moyenne.—*Usages.* Il porte le petit orteil en dehors, et le fléchit un peu.

Muscle petit fléchisseur du petit orteil (m. tarso-sous-phalangien du petit orteil, Chauss.; *m. flexor brevis digiti minimi pedis*, Soemm.).

Situation. A la partie externe et antérieure de la plante

du pied. — *Etendue.* De la partie inférieure de l'extrémité postérieure du cinquième os métacarpien à la partie inférieure externe de la base de la première phalange du petit orteil. — *Figure.* Court, plus épais au milieu qu'aux extrémités. — *Attaches.* Aux points indiqués en parlant de son étendue. — *Rapports.* En bas, avec l'aponévrose plantaire et l'abducteur du petit orteil; en haut, avec le cinquième os métatarsien et le dernier interosseux plantaire. — *Direction.* Horizontal. — *Structure.* Tendineux aux extrémités, charnu dans l'intervalle. — *Usages.* Il fléchit la première phalange du petit orteil.

5° RÉGION INTEROSSEUSE.

Muscles interosseux (m. métatarso-phalangiens latéraux, Chauss.; *m. interossei externi et interni*, Sœmm.).

Nombre. Sept à chaque pied, deux pour chacun des doigts moyens, et un pour le petit. — *Situation.* Quatre au dos du pied (*m. interosseux dorsaux*), et trois à la plante (*m. interosseux plantaires*), distingués, pour chaque orteil, en adducteurs et en abducteurs. — *Figure.* Prismatiques et triangulaires. — *Direction.* Horizontaux. — *Structure.* Aponévrotiques postérieurement, tendineux antérieurement, charnus à leur partie moyenne.

Muscle adducteur du deuxième orteil (*premier interosseux dorsal*, Boyer).

Situation. Entre les premier et deuxième os métatarsiens. — *Etendue.* De toute la face interne du deuxième

os métatarsien, et de la partie externe de l'extrémité postérieure du premier, au côté interne de la base de la première phalange du deuxième orteil. — *Attaches.* Aux points qui viennnent d'être indiqués. — *Rapports.* En haut, avec la peau; en bas, avec l'abducteur oblique du gros orteil; latéralement, avec les deux premiers métatarsiens. — *Usages.* Il tire le deuxième orteil en dedans.

Muscle du deuxième orteil (*deuxième interosseux dorsal*, Boyer).

Situation. Entre les deuxième et troisième os métatarsiens. — *Etendue.* De toute la face externe du deuxième os métatarsien, et de la partie supérieure de la face interne du troisième, au côté externe de la base de la première phalange du deuxième orteil. — *Attaches.* Aux points qui viennent d'être indiqués. — *Rapports.* En haut, avec la peau, une aponévrose, et les tendons extenseurs des orteils; en bas, avec l'abducteur oblique du gros orteil. — *Usages.* Il porte le deuxième orteil en dehors.

Muscle adducteur du troisième orteil (*premier interosseux plantaire*, Boyer).

Situation. Entre les deuxième et troisième os métatarsiens. — *Etendue.* De l'extrémité postérieure du troisième os métatarsien, et de la partie inférieure de la face interne, au côté interne de la base de la première phalange du troisième orteil. — *Attaches.* Aux points qui viennent d'être indiqués. — *Rapports.* En bas, avec les abducteurs oblique et transverse du gros orteil; en haut, avec le

troisième os métatarsien et le deuxième interosseux dorsal. — *Usages.* Il tire le troisième orteil en dedans.

Muscle abducteur du troisième orteil (*troisième interosseux dorsal*, Boyer).

Situation. Entre les troisième et quatrième os métatarsiens. — *Etendue.* De toute la face du troisième os métatarsien, et de la partie supérieure de la face interne du quatrième, au côté externe de la base de la première phalange du troisième orteil. — *Attaches.* Aux points qui viennent d'être indiqués. — *Rapports.* En haut, avec une aponévrose; en bas, avec l'abducteur transverse du gros orteil et les tendons des fléchisseurs. — *Usages.* Il tire le troisième orteil en dehors.

Muscle adducteur du quatrième orteil (*deuxième interosseux plantaire*, Boyer).

Situation. Entre les troisième et quatrième os métatarsiens. — *Etendue.* De l'extrémité postérieure du quatrième os métatarsien, et de la partie inférieure de la face interne, au côté interne de la base de la première phalange du quatrième orteil. — *Attaches.* Aux points qui viennent d'être indiqués. — *Rapports.* Ceux de l'adducteur du troisième orteil. — *Usages.* Il porte le quatrième orteil en dedans.

Muscle abducteur du quatrième orteil (*quatrième interosseux dorsal* Boyer).

Situation. Entre les quatrième et cinquième os métatarsiens. — *Etendue.* De l'extrémité postérieure du qua-

trième os métatarsien et de la partie supérieure de la face interne du cinquième, au côté externe de la base de la premièr phalange du quatrième orteil. — *Attaches.* Aux points qui viennent d'être indiqués. — *Rapports.* Ceux de l'abducteur du troisième orteil. — *Usages.* Il porte le quatrième orteil en dehors.

Muscle adducteur du cinquième orteil (troisième interosseu plantaire, Boyer).

Situation. Entre les quatrième et cinquième os métatarsiens. — *Etendue.* De l'extrémité postérieure du cinquième os métatarsien, et de la partie inférieure de sa face interne, au côté interne de la base de la première phalange du petit orteil. — *Attaches.* Aux points qui viennent d'être indiqués. — *Rapports.* En bas, avec les tendons des fléchisseurs; en haut, avec le cinquième os métatarsien et le quatrième interosseux dorsal. — *Usages.* Il tire le petit orteil en dedans.

Aponévroses et ligamens annulaires des membres inférieurs.

Gaine aponévrotique de la cuisse et de la jambe. Les muscles du membre abdominal sont enveloppés, comme ceux du membre thoracique, par une gaîne fibreuse, très-distincte, formée de fibres entrecroisées, longitudinales, obliques ou transversales, plus ou moins apparentes; cette aponévrose, qui, supérieurement, commence, en arrière, sur le grand fessier, naît, en devant, de la crête iliaque et du ligament de Fallope, s'insère à la lèvre externe de la ligne âpre du fémur et à la tête du péroné, se fixe, en bas, aux bords antérieur et in-

terne du tibia, et se continue enfin avec les ligamens annulaires du tarse. Variable pour l'épaisseur, c'est en général au côté externe qu'elle en présente le plus; à la cuisse, où elle est séparée des tegumens par une couche épaisse de tissu cellulaire adipeux, par des vaisseaux sanguins et lymphatiques, et par des nerfs, elle porte le nom d'*aponévrose crurale* ou *fascia-lata*; on lui donne celui d'*aponévrose jambière* ou *tibiale*, à la jambe, où elle est sous-cutanée.

Ligament annulaire antérieur du tarse. — On appelle ainsi un faisceau fibreux, quadrilatère, plus épais en dehors qu'en dedans, placé transversalement au-dessus du coude-pied, fixé à la partie antérieure externe de l'enfoncement supérieur du calcanéum, et au devant de la malléole interne, correspondant antérieurement à la peau, postérieurement aux tendons des extenseurs des orteils, du jambier antérieur, du petit péronier, et aux vaisseaux et nerfs tibiaux anterieurs, se continuant supérieurement avec l'aponévrose jambière, et fournissant inferieurement une lame aponévrotique qui recouvre le dos du pied, et est appelée *aponévrose dorsale du pied.*

Ligament annulaire interne du tarse.—C'est un faisceau fibreux, plus large que le précédent, étendu de la partie antérieure de la malléole interne à la partie postérieure interne du calcanéum, avec lequel il forme une espèce de canal qui renferme les gaines des tendons du jambier postérieur, du grand fléchisseur des orteils et du grand fléchisseur du gros orteil, et les vaisseaux et nerfs plantaires; antérieurement, il est revêtu par la peau, supérieurement, il se continue avec l'aponévrose jambière, inférieurement il donne insertion à l'adducteur du gros orteil.

Aponévrose plantaire. C'est une couche tendineuse, très-forte, très-dense, de forme triangulaire, partagée, antérieurement, en trois portions, dont une moyenne, plus épaisse, et deux latérales, plus minces. Cette aponévrose, formée de fibres longitudinales, s'attache, en arrière, aux éminences inférieures et postérieures du calcanéum; en devant, elle se divise en cinq languettes qui se bifurquent et se confondent avec les ligamens des articulations métatarso-phalangiennes; en bas, elle est séparée de la peau par une couche de tissu cellulaire graisseux; en haut, elle recouvre et maintient les muscles de la plante du pied, à quelques-uns desquels elle fournit des points d'insertion.

ARTICLE II.

ORGANES DE LA PHONATION.

Du larynx et de ses annexes.

Du larynx et de ses annexes. — (*Préparation.* 1° Disséquer et enlever les muscles derrière lesquels il est situé; 2° couper en travers, près de leur attache supérieure, les muscles insérés au bord inférieur de l'os maxillaire et à l'apophyse styloïde; 3° renverser vers la poitrine la langue, le pharynx et le larynx; 4° fendre le pharynx; 5° disséquer les muscles laryngés intrinsèques, les membranes et les ligamens; 6° couper ensuite de haut en bas le cartilage cricoïde par sa partie postérieure, pour voir la glotte, les ligamens et les ventricules).

Du larynx.

Larynx (*caput asperæ arteriæ*).—*Conformation générale.* Cavité oblongue, quadrangulaire, composée de cartilages, de ligamens, de muscles; située à la partie supérieure et antérieure du cou, au-dessous et en arrière de la mâchoire inférieure, entre la trachée artère et les cavités du nez et de la bouche.

§ 1er. CARTILAGES DU LARYNX.

Ils sont au nombre de quatre, savoir : le thyroïde, le cricoïde, et les deux arythénoïdes.

Cartilage thyroïde (*cartilago thyroïdea*). Situé à la partie antérieure et supérieure du larynx, dont il constitue la plus grande partie : allongé, quadrilatère, plus large que haut, et composé de deux moitiés latérales qui s'unissent ensemble sur la ligne médiane. Il est convexe en avant, et concave en arrière.

Bord supérieur. Très-convexe, présentant dans son milieu une échancrure profonde. *Bord inférieur.* Concave : se compose de chaque côté de deux échancrures superficielles, séparées l'une de l'autre par une saillie médiane. Les *bords postérieurs* sont libres, et se prolongent supérieurement et inférieurement en deux cornes allongées, arrondies et tournées en arrière, qu'on distingue en supérieures et inférieures. La *corne supérieure*, ou grande corne, est terminée par une petite tête, qu'un ligament arrondi unit à l'extrémité de la grande corne de l'os hyoïde. La *corne inférieure*, ou petite corne, présente à son sommet une petite facette lisse, qui s'articule avec une facette analogue du cartilage cricoïde.

Sa *face antérieure* présente, au milieu, une saillie verticale plus marquée en haut qu'en bas. Sur le côté sont deux surfaces planes, un peu concaves, obliquement traversées en arrière par une crête légèrement saillante, qui donne attache aux muscles sterno-thyroïdien et thyro-hyoïdien; en arrière est une petite facette, en contact avec le muscle constricteur inférieur du pharynx, qui s'y implante souvent par quelques fibres.

Sa *face postérieure* offre, dans ses saillies, un angle rentrant où s'insèrent les ligamens de la glotte et les muscles thyro-arythénoïdiens : latéralement, on observe deux surfaces aplaties qui, en bas, donnent attache aux muscles crico-thyroïdiens, et correspondent en partie aux muscles crico-arythénoïdiens latéraux.

Cartilage cricoïde (*cartilago cricoïdea*). Situé à la partie inférieure et postérieure du larynx, au-dessous des arythénoïdes, au-dessus de la trachée artère. Il représente un anneau beaucoup plus élevé en arrière qu'en avant.

Surface extérieure. Offre en devant une convexité, sur ses parties latérales des surfaces d'insertion pour les muscles crico-thyroïdiens, et plus en dehors, les facettes qui s'articulent avec les cornes inférieures du thyroïde; en arrière, deux surfaces concaves, séparées par une crête verticale, occupées par les muscles crico-arythénoïdiens postérieurs.

Surface intérieure. Est revêtue de la membrane muqueuse du larynx.

Bord supérieur. Echancré en devant; donne insertion antérieurement à la membrane crico-thyroïdienne, en dehors aux muscles crico-arythénoïdiens latéraux; en arrière, il s'articule avec les cartilages arythénoïdes.

Bord inférieur. Uni à la partie supérieure de la trachée artère.

Cartilages arythénoïdes (*cartilagines arythenoïdeæ, triquetræ*). Situés en dessus de la partie postérieure du cricoïde; ils sont au nombre de deux, et ont la forme d'une pyramide triangulaire un peu contournée sur elle-même. Leur base est articulée avec le bord supérieur du cricoïde, et donne insertion aux muscles crico-arythénoïdiens postérieurs et latéraux, ainsi qu'aux muscles et aux ligamens thyro-arythénoïdiens: leur sommet, mince, est incliné en dedans, et surmonté par un petit tubercule cartilagineux très-mobile (*corniculum laryngis*, Sœmm.).

Structure. Les cartilages du larynx sont entièrement cartilagineux chez les enfans; ils deviennent plus durs chez les adultes, et finissent par s'ossifier chez les vieillards.

Epiglotte. Fibro-cartilage, large, ovale supérieurement, et terminé inférieurement par une pointe allongée, située entre la base de la langue et l'ouverture supérieure du larynx.

Face linguale. Inclinée en haut, concave de haut en bas, convexe transversalement, unie en bas à l'os hyoïde et à la base de la langue, et recouverte par la membrane muqueuse de la bouche. — *Face laryngée.* Tournée en bas, concave et convexe en sens opposés à la précédente: recouverte par la membrane muqueuse, et pourvue d'une grande quantité de cryptes.

§ II. LIGAMENS DU LARYNX.

Articulation thyro-hyoïdienne. Le cartilage thyroïde est uni par son bord supérieur à l'os hyoïde au moyen

d'une membrane lâche, plutôt celluleuse que fibreuse, recouverte antérieurement par les muscles thyro-hyoïdiens, sterno-hyoïdiens et omoplat-hyoïdiens, et tapissée postérieurement par la membrane muqueuse du larynx. Cette membrane est fixée supérieurement à la face postérieure du corps et des grandes cornes de l'os hyoïde, et inférieurement au bord supérieur du thyroïde.

Articulation crico-thyroïdienne. Cette articulation a pour moyen d'union la membrane crico-thyroïdienne, manifestement fibreuse en devant, étroite et celluleuse près de ses extrémités.

Articulation crico-arythénoïdienne. On y observe une capsule synoviale, que fortifient quelques fibres ligamenteuses plus prononcées en dedans et en arrière.

Articulation thyro-arythénoïdienne. A l'intérieur même du larynx, on observe deux ligamens larges, plus épais en dedans qu'en dehors, formés de fibres parallèles renfermées dans un repli de la membrane muqueuse; ils se portent horizontalement de la base des cartilages arythénoïdes au milieu de l'angle rentrant du cartilage thyroïde. Ils constituent presque en entier ce qu'on appelle les cordes vocales.

§ III. — MUSCLES DU LARYNX.

Muscles crico-thyroïdiens. Minces, quadrilatères, s'insèrent inférieurement aux parties latérales antérieures du cartilage cricoïde, se dirigent ensuite en haut et en dehors, et vont s'insérer sur les petites cornes, le bord inférieur et une petite portion de la face postérieure du cartilage thyroïde.

Muscles crico-arythénoïdiens postérieurs. Minces et

triangulaires, prennent naissance à la partie externe et posterieure de la base des cartilages arythénoïdes, et vont s'inserer aux enfoncemens présentés par les parties posterieure et externe du cartilage cricoïde.

Muscles crico-arythénoïdiens latéraux. Minces, aplatis et trapezoïdes; ils se fixent à la partie antérieure et externe de la base des cartilages arythénoïdes, et de là se dirigent en bas et en avant, pour s'insérer sur les parties laterales du bord supérieur du cricoïde.

Muscles thyro-arythénoïdiens. Très-minces, aplatis transversalement, plus larges en avant qu'en arrière, situés au-dessous des précédens, insérés dans l'angle rentrant du cartilage thyroïde, et à la partie inférieure et antérieure des cartilages arythénoïdes; leur face interne est tapissée par la membrane muqueuse du larynx.

Muscle arythénoïdien. Il est impair, placé à la partie postérieure et supérieure du larynx, derrière les deux cartilages arythénoïdes; il s'attache à la partie postérieure de chacun d'eux; ses fibres s'entrecroisent, en se portant de la base de l'un des cartilages arythénoïdes au sommet de l'autre.

§ IV. DE LA MEMBRANE ET DES GLANDES MUQUEUSES DU LARYNX.

Membrane muqueuse du larynx. Elle se continue en haut avec celle de la cavité orale, en bas avec celle de la trachée artère. Sa face externe contient des glandes muciparcs plus ou moins volumineuses et réunies en paquet. L'une de ces glandes, appelée *arythénoïde* (*glandula arythenoïdea*), est placée en avant du cartilage arythénoïde. Une autre plus grosse, à laquelle on a donné le

nom de *glande épiglottique* (*glandula epiglottidis*), occupe l'espace compris entre l'épiglotte, la langue et l'hyoïde; elle offre un grand nombre d'orifices excréteurs. De chaque côté, et à l'intérieur du larynx, la membrane muqueuse forme un enfoncement considérable, nommé *ventricule du larynx* (*ventriculus laryngis*); cet enfoncement est situé entre les ligamens thyro-arythénoïdiens supérieur et inférieur; il a à peu près une ligne de profondeur sur deux de hauteur; il est couvert aussi par une grande quantité de glandes mucipares.

Du larynx considéré en général.

Surface extérieure. Elle offre, *en avant*, la saillie moyenne du cartilage thyroïde, peu prononcée chez la femme; les deux surfaces latérales traversées par une crête peu marquée; *sur les côtés*, une surface plane, de forme triangulaire à peu près, puis les petites cornes du cartilage thyroïde et leur articulation avec le cricoïde; *en arrière*, la ligne moyenne du cartilage cricoïde, les cartilages arythénoïdes, deux gouttières latérales plus profondes en haut qu'en bas, situées entre la face interne du thyroïde et la face externe du cricoïde, enfin le bord postérieur du cartilage thyroïde appliqué sur la colonne vertébrale.

Surface intérieure. Bornée en haut par l'épiglotte, continue, en bas, avec la trachée artère; son tiers supérieur est évasé, et plus large en avant qu'en arrière; la moitié inférieure est cylindrique, et formée principalement par le cartilage cricoïde. Entre ces deux portions on remarque la *glotte* (*glottis*), fente triangulaire, dont le sommet répond à la moitié de la hauteur de l'angle ren-

trant du cartilage thyroïde. Aux deux côtés de la glotte sont placés deux replis membraneux entre lesquels sont compris les *ventricules du larynx*, et qui ont reçu le nom de *ligamens supérieur et inférieur de la glotte* (*ligamenta vocalia, S. glottidis*). Les *ligamens supérieurs* sont formés par une simple duplicature de la membrane muqueuse; les *inférieurs* sont formés en outre par une bande fibreuse assez épaisse : les uns et les autres sont fixés d'une part au cartilage thyroïde, et de l'autre aux arythénoïdes.

Base du larynx. La base du larynx est unie au corps de l'os hyoïde par la membrane thyro-hyoïdienne, et par deux ligamens qui se rendent aux extrémités des grandes cornes de ces os.

Le *sommet du larynx*, situé en bas, est formé par le bord inférieur du cartilage cricoïde, et uni par une membrane fibreuse au premier anneau de la trachée artère.

Du corps thyroïde (*glandula thyroïdea*).

Situé au devant de la partie antérieure et inférieure du larynx et des premiers anneaux de la trachée artère. Cette glande est formée de deux lobes ovoïdes comprimés d'avant en arrière, tantôt réunis, tantôt séparés. — *Sa face antérieure*. Convexe en devant, correspond aux muscles peaucier, sterno-hyoïdiens, sterno-thyroïdiens et omoplat-hyoïdiens. — *Sa face postérieure*. Concave, répond au larynx, à la trachée artère, et recouvre les muscles crico-thyroïdiens, thyro-hyoïdiens et constricteurs inférieurs du pharynx.—*Son bord supérieur* est échancré à sa partie moyenne. — *Son bord inférieur* est convexe. — *Ses bords postérieurs*, épais, arrondis, avoisinent les artères carotides primitives, les

jugulaires internes, les nerfs grands sympathiques, pneumo-gastriques, récurrens, et du côté gauche l'œsophage.

Organisation. Le corps thyroïde est d'un brun rougeâtre plus ou moins foncé ; il est formé de lobules unis entre eux par un tissu cellulaire. Entre ces lobules on distingue des vésicules remplies d'un fluide visqueux incolore ou jaunâtre. Il reçoit quatre artères principales fournies par les sous-clavières et les carotides externes ; ses veines sont nombreuses, et forment un plexus particulier. Ses nerfs viennent des pneumo-gastriques et des ganglions cervicaux ; ses lymphatiques vont se rendre aux ganglions jugulaires.

Anomalies. Il y a quelquefois absence ou scission de l'épiglotte : absence des cornes supérieures du cartilage thyroïde, du cricoïde, des arythénoïdes.

ARTICLE III.

ORGANES DE LA SENSIBILITÉ.

§ Ier. — DE L'ENCÉPHALE ET DE SES DÉPENDANCES.

L'ENCÉPHALE est un organe mou, pulpeux, contenu dans la cavité du crâne et dans le canal vertébral. Symétrique et régulier, cet organe est partagé suivant sa longueur et dans la direction de la ligne médiane du tronc en deux moitiés égales, séparées l'une de l'autre, ou unies entre elles. On y distingue quatre parties prin-

cipales, *le cerveau*, qui occupe presque toute la cavité du crâne; *le cervelet*, beaucoup moins considérable et logé dans les fosses occipitales inférieures; la troisième est *la protubérance cérébrale* ou *le mésocéphale* situé à la base du crâne; et la quatrième est *la moelle vertébrale*, placée dans le canal rachidien.

L'encéphale est enveloppé par des membranes dont l'une extérieure a reçu le nom de *dure-mère;* une moyenne celui d'*arachnoïde*, et une intérieure, celui de *pie mère*.

Cerveau (*Cerebrum majus*, Soemm.).

1° *Du cerveau considéré à l'extérieur.*

Préparation. Pour bien étudier le cerveau, il faut en avoir plusieurs à la fois que l'on fera macérer pendant quelques jours dans de l'alcool pur ou mêlé d'un tiers d'acide nitrique.

Pour voir les objets situés à la région supérieure du cerveau, il suffit d'enlever avec soin les membranes, et pour voir les parties situées à la base, il faut renverser le viscère sur sa face convexe, enlever avec précaution les membranes et les vaisseaux qui correspondent à sa face inférieure. Pour mettre à découvert la fente transversale située sous le corps calleux, il suffit de renverser le cervelet d'arrière en avant.

Description. Le cerveau occupe la partie antérieure et supérieure du crâne et presque toute la partie postérieure de la même cavité. Il a la forme d'un ovoïde dirigé d'arrière en avant, un peu déprimé sur les côtés

et surtout à sa partie inférieure; on y distingue une région supérieure et une région inférieure.

Région supérieure. On y remarque, d'avant en arrière, une grande scissure qui divise le cerveau en deux *hémisphères* (*lobes*, Chauss.); cette scissure sépare les deux hémisphères dans toute leur hauteur à la partie antérieure et postérieure, mais elle est bornée par le corps calleux à la partie moyenne. La face interne de chacun de ces hémisphères est plane et en contact avec celle de l'hémisphère correspondant, l'externe est convexe et arrondie; ces deux faces présentent des *circonvolutions* (*gyri*) et des *anfractuosités* (*sulci, S. anfractus*) nombreuses, dont la disposition offre beaucoup de variétés, et qui sont beaucoup moins marquées à la face interne.

La région inférieure du cerveau présente, d'avant en arrière: 1° la partie antérieure de la grande scissure qui sépare les lobes antérieurs de chaque hémisphère; 2° sur les parties latérales de cette fente, le sillon occupé par les nerfs olfactifs; 3° derrière ce sillon, *la scissure de Sylvius* (*grande scissure interlobulaire*, Chauss.), qui se divise d'abord en avant et en dehors, puis bientôt se contourne en arrière, en dehors et en haut, sépare les lobules antérieur et moyen, et contient une des branches principales de la carotide interne; 4° entre les deux scissures interlobulaires, la commissure des nerfs optiques; 5° entre la partie supérieure de cette commissure et à la partie antérieure et inférieure du corps calleux, une substance membraneuse, transparente et peu résistante qui bouche le fond du troisième ventricule; 6° derrière la commissure des nerfs optiques, une substance grisâtre quadrilatère, unie en devant à ces nerfs, et en arrière aux éminences mamillaires, et concou-

rant à former le plancher inférieur du troisième ventricule ; elle offre à son milieu une légère saillie qui lui a fait donner le nom de *tubercule cendré* (*tuber cinereum*) ; 7° ce tubercule est continu avec la *tige pituitaire* (*infundibulum*, *tige sus-sphénoïdale*, CHAUSS.), prolongement rougeâtre, conique, qui se termine à un petit corps mollasse ; 8° *la glande* ou *corps pituitaire* (*glandula pituitosa*, *pituitaria* ; *hypophysis*, SOEMM. ; *appendice sus-sphénoïdale du cerveau*, CHAUSS.) ; ce corps, dont les usages et la structure ne sont pas encore connus, est placé entre l'arachnoïde et la dure-mère, il occupe la fosse sphénoïdale ; 9° derrière la tige pituitaire, les deux *tubercules mamillaires* (*tubera candicantia* ; *tubercules pisiformes*, CHAUSS.), éminences blanches en dehors, grisâtres en dedans, continues avec les piliers antérieurs de la voûte, et répondant à la partie inférieure du troisième ventricule ; 10° derrière ces tubercules, une excavation triangulaire, placée entre les prolongemens antérieurs de la protubérance cérébrale, lesquels sont unis entre eux par une lame médullaire qui constitue une partie du plancher inférieur du troisième ventricule ; 11° la protubérance cérébrale qui sera décrite en son lieu ; 12° derrière l'extrémité inférieure et interne de la scissure de Sylvius, on voit une fente longitudinale bornée en dehors par le lobule moyen, en dedans par les nerfs optiques et par les pédoncules antérieurs de la protubérance annulaire ; cette fente est continue en arrière avec une autre scissure transversale située sous le bord postérieur du corps calleux ; cette ouverture longitudinale donne passage à la pie-mère qui pénètre dans les ventricules latéraux ; 13° la fente transversale est placée sous le corps calleux et la voûte à trois

piliers, et vers son milieu on voit le canal que suit l'arachnoïde pour entrer dans le troisième ventricule ; 14° une scissure dirigée d'avant en arrière, de dedans en dehors, moins profonde que la scissure de Sylvius, correspondant au bord supérieur du rocher et séparant le lobule moyen du lobule postérieur du cerveau ; 15° l'extrémité postérieure de la grande scissure interlobaire.

2° *Du cerveau considéré à l'extérieur.*

Préparation pour bien voir le corps calleux. Il faut faire à chaque hémisphère une coupe presque horizontale au niveau de la partie supérieure du corps calleux.

Corps calleux (*corpus callosum* ; *maxima commissura cerebri*, Sœmm. ; *mésolobe* Chauss.). Lame médullaire, quadrilatère, plus étroite en avant qu'en arrière, formant la paroi supérieure des ventricules latéraux. On y distingue une face supérieure, un bourrelet antérieur, un bourrelet postérieur, une face inférieure, deux bords latéraux.

On voit sur la *face supérieure* : 1° un sillon ou une ligne saillante qui a reçu le nom de *raphé*, qui correspond au bord inférieur de la faux du cerveau ; 2° de chaque côté de ce raphé un filet longitudinal qui indique le trajet de l'artère calleuse ou mésolobaire ; plus en dehors, est une surface lisse, placée sous la partie inférieure et interne des hémisphères, et qui forme avec eux une sorte de sinus étroit. — Le *bourrelet antérieur* du corps calleux se réfléchit d'avant en arrière, et de haut en bas, jusqu'à la scissure de Sylvius, embrassant la partie antérieure des corps striés, et formant la partie antérieure du plancher des ventricules latéraux. — Le *bourrelet postérieur* se ré-

fléchit d'arrière en avant, et se termine en une lame blanche qui se prolonge dans la partie inférieure des ventricules latéraux, et se continue sur la plupart des saillies contenues dans la partie la plus profonde de ces ventricules. — La *face inférieure* du corps calleux forme la voûte des ventricules; à la partie antérieure elle est continue avec le septum lucidum, et à la partie postérieure avec la voûte à trois piliers. — *Bords latéraux.* Confondus avec la substance médullaire du cerveau.

Préparation du septum lucidum. Faire au cerveau, à la protubérance annulaire, à la queue de la moelle allongée et au cervelet, une coupe verticale d'avant en arrière, et de bas en haut, de manière toutefois à laisser intacte la cloison des ventricules. — *Préparation de la voûte à trois piliers et des ventricules.* Séparer les bords du corps calleux de la substance médullaire des hémisphères, examiner le septum lucidum, renverser ensuite d'avant en arrière les trois quarts postérieurs du corps calleux, couper en travers le trigone, lorsqu'on a examiné sa partie supérieure, replier ses deux moitiés en sens opposés, renverser ensuite en dehors la voûte médullaire supérieure des ventricules.

Description. Septum lucidum (*cloison des ventricules*). Cette cloison, placée de champ, est formée de deux lames minces, opaques, adossées l'une à l'autre, et laissant entre elles une cavité très-étroite, à laquelle on a donné le nom de *fosse de Sylvius*, ou *cinquième ventricule.* Elle correspond supérieurement au mésolobe, inférieurement au trigone cérébral, et sur les côtés aux ventricules latéraux.

Voûte a trois piliers (*testudo*, *fornix*; *trigone cérébral*, Chauss.). En rapport *inférieurement* avec la toile

choroïdienne et les couches optiques, et latéralement avec les plexus choroïdes, et offrant sur cette face plusieurs lignes droites et obliques désignées sous le nom de *lyre* (*corpus psalloïdes*). — Sa *face supérieure* est contiguë au corps calleux, et unie, sur la ligne médiane, à la cloison des ventricules. — Ses *angles postérieurs* se continuent, sous le nom de *corps frangés* (*corpora fimbriata*), dans la partie inférieure des ventricules, au devant des cornes d'Ammon, et fournissent également une lame médullaire fort mince, qui s'épanouit dans les ventricules latéraux. — Son *angle antérieur* se bifurque, et les deux faisceaux qui résultent de cette bifurcation se contournent en bas pour se terminer aux tubercules mamillaires.

Ventricules latéraux (*ventriculi laterales*, *majores*). Cavités considérables, très-allongées d'avant en arrière, recourbées sur elles-mêmes, creusées dans les hémisphères; ils commencent à un pouce et demi de l'extrémité antérieure du cerveau; éloignés en avant l'un de l'autre, ils se rapprochent à la partie moyenne, s'éloignent de nouveau en arrière, et dirigés ensuite en bas, en dehors et en avant, ils vont se terminer près de la scissure de Sylvius. Situés au-dessous du corps calleux, sur les parties latérales de la voûte à trois piliers et du septum lucidum, ils présentent dans leur partie supérieure une portion des plexus choroïdes, le corps strié, la bandelette demi-circulaire, la couche du nerf optique.

Plexus choroïde (*plexus choroïdes*). Cordon aplati, rougeâtre, plus volumineux dans la partie inférieure que dans la partie supérieure des ventricules. Il est libre en dehors, continu en avant et en dedans avec la toile choroïdienne, et à la partie inférieure avec la pie-mère qui recouvre le cerveau.

Toile choroïdienne. N'est autre chose qu'une continuation de la pie mère, qui, pénétrant sous le corps calleux et sous la voûte à trois piliers, va s'unir aux plexus choroïdes par ses bords et par son extrémité antérieure.

Corps striés (*corpora striata*, Willis; *grand ganglion supérieur du cerveau*, Gall; *couche du nerf ethmoïdal*, Chaussier). Eminences pyriformes, grisâtres, larges en avant, retrécies en arrière, occupant la partie supérieure, antérieure et externe des ventricules; en les fendant on voit la substance blanche et grise disposée par couches alternatives.

Bandelette du corps strié, Chauss. (*striæ semilunares*, Sœmm.). Bandelette fibreuse, dense, étroite, placée dans un sillon qui sépare les corps striés des couches optiques. Elle se prolonge en se rétrécissant jusqu'à la partie la plus profonde des ventricules, et se perd vers le corps géniculé externe. En avant, elle est elle-même recouverte d'une lame fibreuse demi-transparente; c'est la *lame cornée de la bandelette semi-lunaire*.

Couches optiques (*colliculus nervi optici*, Sœmm.; *grand ganglion inférieur du cerveau*, Gall; *couche du nerf oculaire*; Chauss.). Situées en dedans et en arrière des corps striés et des bandelettes demi-circulaires, elles correspondent aux ventricules latéraux, et forment les parois latérales du troisième ventricule, en se prolongeant jusqu'à la base du cerveau. Leur face interne est unie en dedans à celle du côté opposé, par une bandelette transversale, grisâtre, d'une forme et d'un volume variable. Leur face inférieure offre en dehors deux tubercules nommés corps geniculés (*corpora geniculata*), qui fournissent plusieurs filets aux nerfs optiques. Leur extrémité antérieure contribue à l'ouverture de communication

des ventricules latéraux avec le troisième ventricule; la postérieure, libre, contiguë aux corps frangés, répond à la courbure des ventricules latéraux.

La partie inférieure des ventricules latéraux contient les *corps frangés*, les *pieds d'hippocampe* et leur *accessoire*.

Corps frangé (*corpus fimbriatum*). Prolongement des angles postérieurs de la voûte à trois piliers, placé le long du bord interne de la corne d'Ammon, qu'il accompagne jusqu'à son extrémité antérieure.

Cornes d'ammon (*pes hippocampi*; *protubérance cylindroïde*, Chauss). Les pieds d'hippocampe sont des prolongemens médullaires, concaves en dedans, convexes en arrière, recouverts en haut par les plexus choroïdes, et à leur bord concave par les corps frangés, terminés par une extrémité renflée et comme mamelonnée.

L'accessoire des cornes d'ammon est une saillie oblongue, simple ou double, placée au côté postérieur de l'éminence précédente.

La région postérieure du ventricule latéral se prolonge en dehors et en arrière, et laisse voir le *tubercule en forme d'ergot* (*éminence unciforme*, Chaussier), et son *accessoire*, situé à son côté externe. Ils ont tous deux une structure analogue à celle du grand hippocampe.

Troisième ventricule ou *ventricule moyen*. Situé sur la ligne médiane, entre les couches optiques, au-dessous de la voûte à trois piliers et de la toile choroïdienne : c'est une cavité horizontale, allongée d'avant en arrière. A la partie antérieure et supérieure, il communique avec les ventricules latéraux par deux petites ouvertures ovalaires : en avant il est fermé par une lame membraneuse étendue depuis la partie inférieure du corps calleux jusqu'à la partie supérieure de la commissure des nerfs opti-

ques ; il présente encore en ce sens la *commissure antérieure*, cordon médullaire, transversal et arrondi, qui passe d'un hémisphère à l'autre, et laisse voir au-dessous de lui une petite cavité appelée *vulva*. Sa paroi inférieure est formée par le tubercule cendré situé derrière la commissure des nerfs optiques, par les tubercules pisiformes, et par la partie interne et postérieure des pédoncules du cerveau. En arrière il offre une commissure postérieure semblable à l'antérieure, au-dessous de laquelle est une fente étroite nommée *anus*, qui fait communiquer le ventricule moyen avec l'aqueduc de Sylvius et le quatrième ventricule.

Glande pinéale (*glandula pinealis; conarium*, Sœmm.). Ce petit corps se trouve placé immédiatement derrière la commissure postérieure; embrassé par la pie-mère, il semble isolé de la substance cérébrale; mais de sa partie antérieure naissent deux prolongemens médullaires très-grêles qui, côtoyant les couches optiques, vont se réunir au pilier antérieur du trigone cérébral.

5° *Du cervelet* (*cerebellum*, *cerebrum posterius*).

Préparation. Après avoir étudié la conformation extérieure du cervelet, on renverse le cerveau sur sa face convexe : on soulève légèrement la queue de la moelle allongée pour étudier la membrane qui ferme inférieurement le ventricule du cervelet. On enlève l'arachnoïde et la pie-mère pour connaître la disposition des lobules et des lamelles. Pour avoir les prolongemens supérieurs du cervelet, et la valvule de Vieussens, on retranche les lobes postérieurs du cerveau, et l'on fait au cervelet une coupe horizontale d'avant en arrière au niveau de la

face postérieure de la valvule. Pour voir les parties qui correspondent au ventricule, il faut renverser le viscère sur sa face supérieure, et fendre l'éminence vermiculaire inférieure. Une coupe verticale, faite de telle manière que les deux tiers de l'hémisphère se trouvent en dehors de l'incision, montre le prolongement inférieur du cervelet, le corps rhomboïdal, et l'arbre de vie.

Description du cervelet. Cet organe est situé dans les fosses occipitales inférieures : son volume est beaucoup moins considérable que celui du cerveau ; il est symétrique, régulier, ovoïde, aplati de haut en bas. Il est divisé en deux hémisphères confondus entre eux dans la plus grande partie de leur étendue, et présente à sa surface une grande quantité de petites lames superposées, assez régulières, et séparées par des sillons étroits que tapisse la pie-mère, et sur laquelle passe l'arachnoïde.

Face supérieure. Elle offre, sur sa partie antérieure et moyenne, une saillie allongée à laquelle on a donné le nom d'*éminence vermiforme supérieure* (*processus vermiformis superior ; partie fondamentale du cervelet*, Gall). Elle est formée par l'entrecroisement des lames que l'on remarque sur les hémisphères de l'organe.

Face inférieure. Elle présente, sur la ligne médiane, un enfoncement assez profond correspondant à la queue de la moelle allongée, et qui, en arrière, est divisé en deux parties par l'*éminence vermiculaire inférieure* (*processus vermicularis inferior ; lobule médian du cervelet*, Chauss.). Cette éminence est composée d'un assez grand nombre de feuillets, dont la direction et le volume ne sont par les mêmes.

Circonférence du cervelet. Elle laisse voir deux échancrures, l'une antérieure, l'autre postérieure, servant,

avec les éminences vermiculaires supérieure et inférieure, à séparer l'un de l'autre les deux hémisphères ou lobes ; l'échancrure antérieure loge une partie de la protubérance cérébrable, la postérieure est occupée par la faux du cervelet. A la surface du cervelet, en général, on distingue seize lobules, cinq supérieurs qui occupent toute la face supérieure du cervelet ; deux postérieurs, un pour chaque lobe ; neuf inférieurs, savoir, quatre de chaque côté, et un moyen, *lobule médian.*

4° *Protubérance cérébrale* (*pons Varoli*, HALLER ; *nodus encephali*, SŒMM. ; *mésocéphale*, CHAUSS.).

Elle présente une forme à peu près quadrilatère ; placée entre le cerveau et le cervelet, elle a des connexions intimes avec ces deux parties de l'encéphale, au moyen de prolongemens considérables. En haut, du côté du cerveau, elle est bornée par un sillon profond en devant, superficiel en arrière ; en bas, par un étranglement demi-circulaire qui marque l'origine de la moelle.

Sa face antérieure (*commissure du cervelet*, GALL), tournée en bas, convexe, appuyée sur la gouttière basilaire, embrasse les pédoncules du cerveau à la manière d'un anneau. Sur sa ligne médiane, on voit un sillon superficiel, dirigé d'arrière en avant, qui loge l'artère basilaire.

Face postérieure. Regarde en haut et est presque entièrement cachée par l'échancrure antérieure du cervelet. Elle laisse voir supérieurement quatre tubercules (*tubercules quadrijumeaux*), arrondis, séparés par deux sillons qui se coupent en croix. Les deux supérieurs, plus

gros, ont reçu le nom de *nates*, les deux inférieurs, plus petits, celui de *testes*. Derrière ces tubercules est une lame grisâtre, très-mince, qui se dirige vers le cervelet, et forme la voûte du quatrième ventricule : cette lame a reçu le nom de *valvule de Vieussens* (*valvula Vieussenii*). Elle passe sous l'échancrure antérieure du cervelet, et après s'être élargie, elle s'unit à la paroi antérieure du quatrième ventricule. Au-dessous du point où elle quitte le mésocéphale, se voit l'orifice postérieur de l'aquéduc de Sylvius, par le moyen duquel le troisième et le quatrième ventricules communiquent entre eux; plus bas est la paroi antérieure du quatrième ventricule, partagée dans toute sa longueur par un sillon qui commence à l'aquéduc de Sylvius, et se termine sur la moelle à la hauteur de l'atlas, et qui a reçu, à cause de sa forme, le nom de *calamus scriptorius* (*fossette angulaire du quatrième ventricule*, CHAUSS.).

Prolongemens de la protubérance cérébrale. Ils sont au nombre de quatre, deux antérieurs et deux postérieurs.

1° *Prolongemens antérieurs ou cérébraux* (*pédoncules du cerveau, bras de la moelle allongée*). Courts et arrondis, ils sont unis à leur origine, et sur-le-champ ils s'écartent en se dirigeant en avant, en haut et en dehors, vers la partie inférieure et moyenne du cerveau, où ils se perdent dans les couches optiques.

2° *Prolongemens postérieurs ou cérébelleux* (*pédoncules du cervelet, cuisses de la moelle allongée*). Plus écartés l'un de l'autre à leur origine que les précédens, ils se dirigent en arrière et en dehors, et vont s'enfoncer dans les hémisphères du cervelet dont ils constituent les centres médullaires.

5° *Moelle vertébrale* (*medulla dorsalis spinæ ; prolongement rachidien*, Chauss.).

Préparation. Ouvrir le canal vertébral avec le rachitôme. Fendre en arrière la dure-mère, renverser en sens opposés les bords de l'incision, examiner la disposition de l'arachnoïde, du ligament dentelé, du nerf accessoire, des nerfs vertébraux; suivre ces nerfs jusqu'à leur ganglion, cela fait, on les coupe près des trous de la dure-mère qu'ils traversent, on sépare la voûte du crâne de sa base, et l'on enlève avec la scie la portion de cette base qui correspond aux fosses occipitales inférieures.

Description. La moelle épinière est située dans le canal vertébral, depuis la protubérance annulaire jusqu'à la deuxième vertèbre des lombes. Elle est irrégulièrement cylindrique, sa grosseur varie dans les différens points de son étendue. On y distingue trois portions, une extrémité supérieure ou céphalique, une portion moyenne ou corps, une extrémité inférieure ou lombaire.

Extrémité supérieure (*bulbe rachidien*, Chauss.; *medulla oblongata*, Haller). Sur la ligne médiane, et antérieurement, elle présente : 1° un sillon qui sépare les pyramides; 2° les *pyramides* (*corpora pyramidalia antica*, Vieuss.; *éminences médianes*, Chauss.). Elles semblent naître de la protubérance, et se perdent insensiblement dans le tissu de la moelle, après huit à dix lignes de trajet; 3° plus en dehors, *les corps olivaires* (*corpora olivaria*, Sœmm.; *éminences latérales*, Chauss.). Séparées des pyramides par une légère dépression, consistantes, obliques, saillantes dans leur milieu, et arrondies à leurs

extrémités. En arrière, et sur les côtés de la ligne médiane, on observe deux éminences oblongues, blanchâtres ; ce sont *les corps pyramidaux postérieurs* (*processus restiformes*, Ridley ; *pyramides postérieures*, Gall), qui vont s'épanouir dans le cervelet. Entre les pyramides postérieures existe une fossette triangulaire qui complète inférieurement le quatrième ventricule, et n'est que la terminaison *du calamus scriptorius*.

Le corps de la moelle présente deux faces, l'une antérieure, l'autre postérieure, et deux bords arrondis qui correspondent aux apophyses transverses. Sa *face antérieure* est parcourue dans toute son étendue par une scissure médiane ; elle présente un grand nombre de sillons transversaux plus au moins rapprochés. Sa *face postérieure* offre aussi des replis transversaux moins apparens que ceux de l'autre face, et une scissure médiane qui la divise dans toute sa longueur, et commence entre les deux éminences pyramidales postérieures. Son *extrémité inférieure* offre deux renflemens : l'un supérieur, ovoïde, plus volumineux ; l'autre inférieur, plus petit et conique. Le corps de la moelle en général, rétréci au niveau de l'atlas, offre un renflement au milieu de la région cervicale ; rétrécie encore vers la fin de cette région, elle acquiert plus de volume au haut du dos, pour diminuer encore, et se terminer enfin par les renflemens dont nous avons parlé.

6° *Organisation intérieure de l'encéphale en général.*

La moelle de l'encéphale est en général molle et pulpeuse, et sa consistance varie suivant l'âge; on y distingue une substance grise et une substance blanche,

mêlées l'une à l'autre, occupant tantôt la superficie, tantôt le centre de l'organe, et affectant chacune, dans l'encéphale, des formes et des dispositions particulières que nous allons indiquer.

Structure de la moelle vertébrale en particulier. A l'extérieur, la moelle présente une couche de substance blanche peu épaisse, qui semble servir comme de gaîne à la substance grise. Cette substance grise, ou corticale, est divisée en trois portions : la première transversale, les deux autres latérales, courbées de manière à être opposées par leur convexité, tandis que leur concavité est tournée en dehors ; leur bord postérieur s'étend jusqu'aux sillons collatéraux postérieurs, l'antérieur est arrondi et plus épais. Les corps olivaires sont, ainsi que le reste de la moelle, enveloppés d'une écorce blanche : en les coupant on voit à leur centre de la matière grise affectant une disposition *dendroïde*.

Structure du cerveau en particulier. Le cerveau peut être considéré comme la partie antérieure de la moelle épinière développée et déployée. Les deux cordons latéraux de la partie antérieure s'entrecroisent, et au-dessus de l'entrecroisement ils forment les *pyramides antérieures*. Un second faisceau marche à leurs côtés; ses fibres se divisent, en dehors des *corps olivaires*, en deux couches, l'une antérieure et l'autre postérieure, qui entourent ces éminences et s'unissent de nouveau pour entrer dans le mésocéphale. Le troisième faisceau est le plus gros, il est placé à côté du précédent, en dedans et en arrière. Il forme le plancher du *calamus scriptorius* et du quatrième ventricule. Ces trois faisceaux, situés l'un au-dessus de l'autre, traversent la protubérance annulaire. En avant de cette protubérance, ils se réunissent

pour former les pédoncules du cerveau, où ils sont encore séparés les uns des autres. Le faisceau moyen est celui qui se termine le plus tôt; il se partage dans la partie postérieure du pont de Varole en deux petits faisceaux: l'un s'avance au-dessous de la substance noire du pédoncule cérébral; l'autre se dirige en haut, et va gagner obliquement les tubercules quadrijumeaux postérieurs. Parvenu au côté externe de ces tubercules, il se divise encore en deux parties, dont l'une se porte sur le corps géniculé externe et dans la couche optique, et l'autre va former le toit de l'aquéduc de Sylvius.

Les faisceaux antérieurs inférieurs du cordon antérieur de la moelle, qui correspondent aux pyramides, vont former la partie inférieure du pédoncule cérébral, et se dirigent au-dessous des couches optiques. Les faisceaux supérieurs postérieurs s'avancent en ligne droite, vers la partie postérieure des couches optiques. Réunis ensemble et aux fibres de la couche optique, ils se répandent en rayonnant de tous côtés, et arrivent jusqu'aux circonvolutions cérébrales, où elles sont recouvertes de substance grise.

Structure du cervelet en particulier. La couche fibreuse que revêt la protubérance cérébrale, se réunit en arrière en deux gros faisceaux que l'on appelle les *pédoncules du cervelet.* Les pyramides postérieures montent sur le côté interne du pédoncule et s'unissent à eux; enfin la lame blanche qui revêt les tubercules quadrijumeaux vient s'y joindre. Ces trois productions constituent un tronc commun au centre duquel se voit un noyau ovoïde, jaunâtre, que l'on a nommé *corps rhomboïdal du cervelet.* Parvenu au centre de l'hémisphère correspondant du cervelet, chaque pédoncule forme une masse entièrement blanche,

envoyant de sa circonférence une lame dans chacun des lobules; chacun de ces lobules se partage en plusieurs rameaux et ramuscules, et c'est à cet assemblage qu'on a donné le nom d'*arbre de vie*. Outre cela, la valvule de Vieussens, et les deux prolongemens qui viennent des tubercules quadrijumeaux, émettent de leur partie postérieure différentes lames blanches, qui se distribuent dans les feuillets de l'éminence vermiforme.

7° *Enveloppes membraneuses de l'encéphale.*

DURE-MÈRE.

Préparation. Séparez la voûte du crâne de la base, en conservant sur la ligne médiane un arc osseux, large de huit à dix lignes. Incisez la dure-mère d'un côté seulement, le long du sinus longitudinal supérieur; faites une seconde incision perpendiculaire à la première, et renversez. Examinez les rapports du cerveau et du cervelet avec la faux et la tente. Coupez la queue de la moelle allongée, et enlevez toute la masse encéphalique. Pour voir le prolongement que la dure-mère envoie dans le canal vertébral, faites la coupe indiquée pour l'étude du rachis.

La DURE-MÈRE (*meninx exterior*, SŒMM.; *méninge*, CHAUSS.). La plus extérieure des membranes du cerveau, elle est fibreuse, demi-transparente, de couleur nacrée. Elle revêt l'intérieur du crâne et du prolongement rachidien. Partout elle adhère aux os, mais plus particulièrement à la base du crâne et vis-à-vis les sutures. Elle fournit un grand nombre de prolongemens ou de canaux qui sortent par les différens trous de la boîte osseuse, en

accompagnant les vaisseaux et les nerfs, et qui se continuent avec le périoste. Elle forme dans le crâne plusieurs replis.

1° La *faux du cerveau* (*repli longitudinal de la méninge*, Chauss.). Falciforme, large en arrière, étroite en avant, verticale et occupant la grande scissure interlobaire. Elle est formée de deux feuillets adossés, et contient deux sinus, le longitudinal supérieur et le longitudinal inférieur. Elle est fixée antérieurement à l'apophyse crista-galli, et postérieurement continue avec la tente du cervelet. Son bord supérieur, convexe, répond à la crête coronale et à la suture sagittale; son bord inférieur, concave, est appuyé sur le corps calleux.

2° La *tente du cervelet* (*septum transverse*, Chauss.). Placée entre le cerveau et le cervelet, elle est fixée en arrière au bord des gouttières latérales, et, sur les côtés, au bord supérieur du rocher; supérieurement, elle se continue avec la faux du cerveau; et inférieurement, avec la faux du cervelet; elle présente en avant une échancrure semi-circulaire, terminée en devant par deux extrémités bifurquées, qui se fixent aux apophyses clinoïdes.

3° *Faux du cervelet* (*falx cerebelli*; *septum médian du cervelet*, Chauss.). Lame fibreuse, triangulaire, située entre les hémisphères cérébelleux. Elle s'étend de la protubérance occipitale interne au grand trou occipital; elle est formée comme les précédens de deux lames adossées l'une à l'autre, et contient aussi dans son épaisseur un canal veineux.

4° *Confluent des sinus de la dure-mère* (*pressoir d'Hérophyle*; *torcular Herophyli*). Cavité irrégulière, placée au devant de la protubérance occipitale interne, au point de réunion de la faux du cerveau et du cervelet avec la

tente. Elle offre six ouvertures pour les six sinus qui viennent y aboutir.

5° *Sinus longitudinal supérieur* (*sinus falciformis superior*, SŒMM.). Triangulaire, étroit en devant, large en arrière, occupant le bord supérieur de la faux du cerveau; il reçoit les veines frontales, celles de la voûte du crâne, quelques-unes de celles de la dure-mère, toutes celles de la surface des hémisphères cérébraux, et vient se décharger dans la partie supérieure du pressoir d'Hérophyle.

6° *Sinus longitudinal inférieur* (*sinus falciformis inferior*). Très-étroit, situé dans le bord inférieur de la faux; il reçoit plusieurs veinules de la faux elle-même, et se termine en arrière par deux branches dans le sinus droit.

7° *Sinus droit* (*sinus quartus seu perpendicularis*, SŒMM.). Triangulaire, plus large en arrière qu'en devant, situé à la base de la faux, et au-dessus de la tente du cervelet, il s'étend depuis la terminaison du sinus longitudinal inférieur jusqu'au confluent. Il reçoit le sinus longitudinal inférieur, les veines de Galien et les veines cérébelleuses supérieures.

8° *Sinus occipitaux* (*sinus occipitales posterior dexter atque sinister*, SŒMM.). Ils sont placés dans la duplicature de la faux du cervelet, sur les côtés du trou occipital. Ils reçoivent les veines de la faux et celles de la portion voisine de la dure-mère, et constituent un canal étroit; ils viennent se décharger à la partie inférieure du confluent.

9° *Sinus latéraux* (*sinus transversi*, SŒMM.). Ce sont les plus vastes; il s'étendent depuis le confluent du sinus jusqu'au golfe de la veine jugulaire. Ils occupent les gout

tières latérales de la base du crâne, reçoivent quelques veines de la tente du cervelet, de la caisse du tympan, du cervelet et des lobes postérieurs du cerveau. Ils communiquent avec les veines occipitales par les trous mastoïdiens et condyloïdiens postérieurs, et reçoivent en devant les orifices des sinus pétroux inférieurs et supérieurs.

10° *Sinus coronaire* (*sinus circularis*, Sœmm.). Son canal est fort étroit, il est placé derrière la goultière sphénoïdale des nerfs optiques, au devant de la lame quadrilatère du sphénoïde, sur la glande pituitaire. Il se décharge des deux côtés dans les sinus caverneux.

11° *Sinus caverneux* (*sinus cavernosi*, Sœmm.). Commencent au-dessous des apophyses clinoïdes postérieures, derrière le tiers interne de la fente sphénoïdale, et de là s se dirigent horizontalement en arrière sur les côtés de la selle turcique, et pénètrent dans l'espace qui sépare le sommet du rocher de la lame quadrilatère du sphénoïde; là ils se déchargent dans les sinus pétreux inférieurs et supérieurs. Formés, comme tous les autres sinus, par une duplicature de la dure-mère, ils renferment l'artère carotide interne et le nerf moteur externe de l'œil, séparés du sang par la membrane interne des veines. La lame de la dure-mère qui forme la paroi externe du sinus contient dans son épaisseur le nerf moteur oculaire commun, le pathétique et l'ophthalmique. Leur cavité offre ordinairement beaucoup de filamens rougeâtres et des espèces de cellules, formés par les filets des ganglions cervical supérieur et caverneux, et par les plis de la membrane interne des veines.

12° *Sinus pétreux supérieurs* (*sinus petrosi superiores*, Sœmm.). Placés dans une duplicature de la tente du cer-

velet, sur le bord supérieur du rocher, ils prennent naissance dans les sinus caverneux, et viennent s'ouvrir dans les sinus lateraux.

13° *Sinus pétreux inférieurs* (*sinus petrosi inferiores*, Sœmm.). Ils prennent naissance dans les sinus caverneux en même temps que les sinus pétreux supérieurs, avec lesquels ils communiquent; et se dirigeant bientôt entre le bord inférieur du rocher et l'apophyse basilaire, ils viennent se décharger dans les sinus latéraux, au niveau du golfe de la veine jugulaire.

14° *Sinus transverse* (*sinus occipitalis anterior*, Sœmm.) Placé transversalement à la partie antérieure de l'apophyse basilaire, il sert de canal de communication entre les deux sinus caverneux, au point où ces derniers donnent naissance aux sinus pétreux. Il est toujours fort considérable, et offre à l'intérieur une disposition semblable à celle des sinus caverneux.

8° *Arachnoïde.*

Préparation. Pour démontrer l'arachnoïde qui revêt la surface extérieure du cerveau et de la moelle, il faut insuffler de l'air entre elle et la pie-mère, au point où ces deux membranes sont naturellement séparées. Une dissection très-attentive suffit pour faire reconnaître sur la dure-mère l'arachnoïde, que l'on parvient à enlever par petits lambeaux.

L'Arachnoïde (*membrana arachnoidea*, Haller; *meninx media*, Sœmm.; *lame externe de la méningine*, Chauss.) est une membrane séreuse d'une ténuité extrême, qui enveloppe le cerveau et la moelle épinière, pénètre dans les cavités intérieures de l'encéphale, accompagne

nerfs à leur sortie de la boîte osseuse dans le commencement de leur trajet, et tapisse la surface externe de la dure-mère cérébelleuse et rachidienne. Étendue sur toutes les circonvolutions du cerveau et du cervelet, qu'elle traverse sans pénétrer dans les anfractuosités, elle va revêtir aussi la protubérance annulaire et ses prolongemens. Elle adhère assez intimement à la pie-mère, au sommet des circonvolutions; mais elle en est parfaitement séparée vis-à-vis les anfractuosités et les scissures. De là elle fournit une gaîne à tous les vaisseaux qui vont se rendre dans les sinus, aux nerfs encéphaliques au moment où ils sortent du crâne, et enfin elle va se refléchir sur la dure-mère. Cependant elle pénètre dans l'intérieur de l'encéphale par la scissure située entre la partie postérieure du corps calleux et le cervelet, et va tapisser les quatre ventricules. Dans le rachis elle se oomporte à peu près de la même manière; continue en haut avec l'arachnoïde cranienne, elle descend sur la moelle de l'épine, et n'adhère que faiblement à la pie-mère; elle recouvre le ligament dentelé, et fournit à chaque nerf une gaîne qui l'accompagne jusqu'au canal fibreux de la dure-mère.

9° *Pie-mère.*

Préparation. Pour étudier la pie-mère il suffit de la détacher du cerveau, et on y parvient sans peine, surtout si l'on a eu le soin d'injecter d'abord cette membrane.

La PIE-MÈRE (*Meninx interior*, SOEMM.; *lame interne de la méningine*, CHAUSS.), est une membrane celluleuse et éminemment vasculaire; elle revêt la surface extérieure de l'encéphale, pénètre dans toutes les anfractuosités, et s'introduit dans les ventricules, où elle produit la

toile choroïdienne et les plexus choroïdes. Elle pénètre dans les cavités cérébrales par la fente transversale postérieure, située au-dessous de la partie postérieure du corps calleux et de la voûte à trois piliers, ainsi que par les deux grandes fentes longitudinales, continues avec la précédente, et situées entre les corps frangés et les couches optiques. A la partie supérieure des hémisphères cérébraux, elle présente un assez grand nombre de granulations blanchâtres que l'on nomme *glandes de Pacchioni*.

Plusieurs auteurs ne veulent pas que la membrane qui revêt la moelle vertébrale soit une continuation de la pie-mère, et en effet elle offre quelques différences anatomiques. Elle est formée par un tissu jaunâtre ferme et résistant, en rapport antérieurement avec l'arachnoïde à laquelle elle n'adhère pas, intimement adhérente par sa surface interne à la moelle vertébrale, et se continuant latéralement avec le névrilemme des nerfs vertébraux et le ligament dentelé.

10° *Ligament dentelé.*

Le LIGAMENT DENTELÉ (*ligamentum dentatum*, SŒMM.), est une bandelette résistante, de couleur opaline, placée sur les côtés de la moelle, entre les racines antérieures et postérieures des nerfs vertébraux, depuis le trou occipital jusqu'à l'extrémité de la moelle. Il est tapissé par l'arachnoïde dans toute son étendue. Il adhère par son bord interne à la membrane propre de la moelle, et à son bord externe il présente vingt ou vingt-deux denticules, dont les pointes se fixent à la dure-mère dans l'intervalle de deux nerfs vertébraux.

§. 2. NERFS ENCÉPHALIQUES.

Nerfs olfactifs.

(*Préparation.* Enlevez les membranes et les artères de la base du crâne, écartez l'un de l'autre les bords de la scissure de Sylvius, et vous apercevrez les racines inférieures du nerf. Renversez le nerf en arrière pour voir la racine supéricure qui se rend dans le sillon dans lequel le nerf est eontenu. Suivez ensuite le plus loiu possible les racines inférieures, en râelant autour d'elles le plus loin possible avec le mauche du scalpel.)

Description. Les NERFS OLFACTIFS (*par primum — nervus olfactorius*, SŒMM.; *nerf ethmoïdal*, CHAUSS.) sont mous, pulpeux, de forme à peu près prismatique. Ils naissent par trois raeines, deux inférieures, l'une externe et l'autre interne, et une troisième supérieure. La racine externe est eachée par la scissure de Sylvius, et tire son origine de la région externe des corps striés; la racine interne, plus forte, mais plus courte que la préeédente, semble naître de la substanee blanehe qui occupe la partie interne de la scissure de Sylvius. La troisième, supérieure, est plaeée au point de jonction des deux préeédentes, et réunie à elles par son sommet. Au point de réunion, le nerf présente un renflement triangulaire, et déjà situé dans un sillon spéeial de la faee inférieure des lobes cérébraux, il s'aplatit bientôt, se porte en dedans en se rapprochant de son semblable, et finit par n'être plus séparé de lui que par l'épaisseur de l'apophyse crista galli. Arrivé sur la lame criblée de l'ethmoïde, il s'enfonce dans la membrane pituitaire par un nombre infini

de rameaux extrêmement tenus. De ces rameaux, les *externes* se prolongent dans les conduits que l'on remarque sur les cornets, et s'anastomosent fréquemment entre eux. Les *rameaux internes* se partagent en un grand nombre de filamens qui se distribuent à la cloison des fosses nasales entre les deux couches de la membrane pituitaire. Enfin, les *rameaux moyens* se jettent dan la membrane muqueuse qui recouvre la voûte des fosse nasales.

Nerfs optiques.

(*Préparation.* Pour voir les racines de ces nerfs, ren versez en dehors la partie interne des lobes moyens d cerveau. Ouvrez largement les ventricules à leur parti inférieure, de manière à mettre à découvert le prolon gement antérieur de la protubérance annulaire, et en in clinant alternativement la masse cérébrale à droite et gauche, on découvre facilement le nerf jusqu'à son e trémité postérieure.)

Pour suivre ce nerf jusqu'à l'œil, enlevez la paroi s périeure de l'orbite, séparez les aponévroses d'insertio des muscles droits de l'œil, renversez ces muscles avant, enlevez ce qui reste de tissu cellulaire graisse dans le fond de l'orbite. Fendez ensuite l'œil d'arriè en avant, enlevez les humeurs qu'il contient, et plong la rétine dans l'eau afin de pouvoir la disséquer plus cilement.

Description. Les NERFS OPTIQUES (*secundum par — n vus opticus*, SŒMM.; *nerfs oculaires*, CHAUSS.), très-umineux, naissent des tubercules quadrijumeaux deux bandelettes blanches fibreuses; la première vi des éminences *nates*, se renforce en se joignant au *co*

géniculé externe, adhère par une de ses faces à la couche optique, et passe bientôt sous le pédoncule du cerveau, auquel elle n'adhère que par son bord externe. L'autre racine est fournie par les éminences *testes*, et se perd dans le *corps géniculé interne*. Réunies au niveau des corps géniculés, ces deux racines constituent le nerf, qui va bientôt se confondre avec son semblable au devant de la fosse pituitaire, et former ce que l'on appelle la *commissure des nerfs optiques* : au-delà de cette commissure ils se séparent, se portent en avant vers le trou optique qu'ils traversent, et parvenus à la partie inférieure interne et postérieure du globe de l'œil, ils percent la sclérotique et la choroïde, et se terminent au milieu de la rétine par une extrémité tronquée. Depuis le trou optique jusqu'à leur terminaison, ces nerfs sont entourés d'un névrilemme fort épais qui envoie une multitude de prolongemens dans son intérieur.

Nerfs moteurs oculaires communs.

(*Préparation.* Enlevez la voûte de l'orbite, et ouvrez largement cette cavité en dehors, portez l'œil en avant à l'aide d'une airigue. Renversez en dehors le muscle droit interne. Séparez les rameaux nerveux du tissu cellulaire graisseux, en conservant le ganglion ophthalmique et ses rameaux.)

Description. Les NERFS MOTEURS COMMUNS (*tertium par* — *nervus oculo-motorius*, SŒMM. ; *nerf oculo-musculaire commun*, CHAUSS.) naissent d'un enfoncement oblong, situé sur le bord interne des pédoncules du cerveau, entre la protubérance annulaire et les corps mamillaires.

Ils sont d'abord situés dans l'épaisseur de la paroi externe du sinus caverneux, en rapport avec le nerf pathétique et le nerf ophthalmique. Parvenus derrière la fente sphénoïdale, ils se divisent en deux branches. La *branche supérieure* va se jeter dans le muscle droit supérieur de l'œil et dans l'élévateur de la paupière supérieure; la *branche inférieure*, plus volumineuse, se divise en trois rameaux qui se portent au petit oblique au droit inférieur et au droit interne. Le plus long de ces rameaux, qui se distribue au petit oblique, envoie un gros filet à la partie postérieure et inférieure du ganglion ophthalmique.

Nerfs pathétiques.

(*Préparation.* Enlevez la paroi osseuse supérieure de l'orbite, incisez le périoste qui revêtait cette paroi, et ouvrez d'arrière en avant le canal du sinus caverneux dans lequel ce nerf est contenu.)

Le NERF PATHÉTIQUE (*quartum par — nervus cerebri quartus*, SŒMM.; *nerf oculo-musculaire interne*, CHAUSS.) naît par plusieurs racines des parties latérales de la valvule de Vieussens. De là il se porte à l'apophyse clinoïde postérieure; alors il s'engage dans un canal que lui fournit la duplicature de la dure-mère qui constitue la paroi externe du sinus caverneux, au-dessous du canal que la même membrane fournit à la troisième paire. Bientôt il pénètre dans l'orbite par la partie la plus large de la fente sphénoïdale, se dirige en dedans, et se ramifie dans le muscle grand rotateur de l'œil.

Nerfs trijumeaux.

(*Préparation.* Disséquer d'abord le plexus formé p

la cinquième paire dans la fosse moyenne et latérale de la base du crâne; cela fait, on prépare les trois portions du trijumeau de la manière suivante.

Préparation de la branche ophthalmique. Suivre cette branche dans l'épaisseur de la paroi externe du sinus caverneux jusqu'à l'orbite. Enlever largement en dehors la voûte de l'orbite. Suivre le nerf dans les muscles de l'œil et dans la paupière, poursuivre les filets *malaires* en coupant l'os avec le ciseau. Couper ensuite le droit supérieur et l'élévateur de la paupière près de leur partie antérieure, et les renverser en arrière pour disséquer la branche nasale avec plus de facilité. Tendre avec l'airigue les parties molles où l'on doit suivre les filets nerveux.

Préparation de la branche maxillaire supérieure. Enlevez la voûte orbitaire, détachez et enlevez l'œil, sciez l'arcade zygomatique en avant et en arrière, enlevez les muscles masséter, temporal, et la moitié de la mâchoire inférieure, en conservant le muscle buccinateur et ceux qui, de l'orbite, se rendent à la lèvre supérieure. Coupez les muscles ptérygoïdiens le plus près possible de leur insertion au sphénoïde. Pour mettre à découvert les nerfs dentaires inférieurs, enlevez la paroi antérieure du sinus maxillaire et du bord alvéolaire. Pour étudier les nerfs dentaires postérieurs, enlevez, en prenant garde d'intéresser les filets nerveux, le tissu cellulaire graisseux et les branches de l'artère maxillaire interne qui les environnent, et détruisez avec le ciseau la table compacte extérieure de la tubérosité maxillaire.

Préparation de la branche maxillaire inférieure. Enlever les tégumens qui recouvrent la partie supérieure de la parotide, la pommette et la fosse temporale; ménager

les branches du nerf facial. Détacher complètement, du haut en bas, le muscle temporal, en évitant de léser les nerfs qui pénètrent entre ses fibres par sa surface interne. Enlever par fragmens, avec un ciseau et un maillet, la grande aile du sphénoïde et toute la portion écailleuse du temporal, jusqu'au niveau de la partie antérieure du conduit auditif externe. Pour disséquer le nerf buccal, sciez l'os maxillaire inférieur à sa partie moyenne, et renversez-le légèrement d'avant en arrière. Pour mettre à découvert le nerf temporal superficiel, sciez le condyle de la mâchoire, et tirez en dehors le condyle avec la portion correspondante du ptérygoïdien externe. La recherche de la corde du tympan se fera de la manière suivante : Enlevez avec précaution la partie antérieure de la paroi supérieure de la cavité glénoïde ; on trouve alors le point de réunion du rameau tympanique du facial (*corde du tympan*) avec le rameau lingual de la branche maxillaire inférieure de la cinquième paire. Écartez alors l'une de l'autre les parties latérales du corps de la mâchoire ; tendez la langue à l'aide d'une airigue, et suivez les rameaux du lingual. Les mêmes coupes suffiront pour mettre à découvert la partie supérieure du dentaire inférieur.)

1° NERF OPHTHALMIQUE.

Description. Le NERF OPHTHALMIQUE (*primus ramu[s] quinti nervi*, SOEMM. ; *nerf orbito-frontal*, CHAUSS.), situ[é] comme les précédens dans la paroi externe du sinus c[a]verneux, reçoit un filet du ganglion sphénoïdal supé[rieur], le divise en trois rameaux, et traverse immédiat[e]ment la fente sphénoïdale.

Branche lacrymale. Particulièrement destinée à

glande lacrymale, elle pénètre dans l'orbite en se dirigeant d'arrière en avant et de dehors en dedans, et se place le long de sa paroi externe. En arrière, elle fournit un filet *spheno-palatin* qui s'anastomose avec un filet du nerf maxillaire supérieur; en devant, il donne un filet *malaire* qui traverse la pommette pour s'anastomoser avec un filet du nerf facial. Elle distribue ensuite à la paupière supérieure un grand nombre de filets, et va se terminer dans la glande lacrymale.

Branche frontale. Elle pénètre dans l'orbite entre le périoste et l'extrémité postérieure du droit supérieur de l'œil; se dirige ensuite en avant, et se place entre la voûte de l'orbite et le muscle élévateur de la paupière supérieure. Bientôt elle se divise en deux rameaux. *Rameau frontal interne*: Dirigé en avant et en dedans, il donne, dès son origine, un filet qui s'anastomose avec un ramuscule de la branche nasale, et d'autres filets qui se perdent dans la paupière et dans les sinus frontaux. Ce rameau continue à se porter en avant, sort de l'orbite en dedans du trou orbitaire supérieur, et après s'être ramifié dans les muscles sourcilier et frontal, il se perd dans le tissu cellulaire sous-cutané de la tête. *Rameau frontal externe*: Il s'avance directement vers le trou orbitaire supérieur qu'il traverse; fournit d'abord deux filets, dont l'un s'étend à la paupière supérieure et l'autre à la racine du nez, et bientôt se subdivise en *filets profonds* qui se distribuent aux muscles sourcilier, frontal, et aux tégumens, et en *filets superficiels* qui parviennent jusqu'à la partie supérieure et même postérieure de la tête, pour s'anastomoser avec ceux du côté opposé, le facial et les premières branches cervicales.

Branche nasale. Elle s'introduit dans l'orbite, après

avoir reçu un filet du ganglion cervical supérieur; et placée d'abord entre les attaches postérieures du muscl droit externe de l'œil, elle se dirige obliquement en avan et en dedans sous le muscle grand oblique, et vers l paroi interne de l'orbite, après avoir envoyé un filet très grêle au ganglion ophthalmique, et fourni deux ou troi filets *ciliaires* qui se distribuent au globe de l'œil: elle se d vise alors en deux rameaux. *Rameau nasal interne*: Il s'in troduit dans le trou orbitaire interne et antérieur, entr bientôt dans le crâne au-dessous de la dure-mère, pai vient sur les côtés de l'apophyse *crista galli*, et passe d crâne dans les fosses nasales par la petite fente qui exist à la partie antérieure des gouttières ethmoïdales. Pa venu à la voûte des narines, il se divise en deux filet dont l'un se ramifie sur la face postérieure du nez, dans l téguméns du lobe et dans la cloison, et l'autre se divise e plusieurs filets secondaires qui se terminent dans la pe du nez et à la partie antérieure de la paroi externe des foss nasales. *Rameau nasal externe*: Il sort de l'orbite au de sous de la poulie du muscle grand oblique, s'anastomo avec un filet du nerf frontal interne, et se ramifie bie tôt pour se distribuer aux paupières, aux voies lacr males, au dos du nez; les filets par lesquels il se te mine s'anastomosent avec les nerfs frontal interne, sou orbitaire et facial.

2° Nerf maxillaire supérieur (*nervus maxillaris su rior*, Sœmm.; *nerf sus-maxillaire*, Chauss.). Il naît de partie moyenne du renflement du nerf trijumeau, tr verse le trou grand rond du sphénoïde, et pénètre dans fosse sphéno-maxillaire. Là, il reçoit un ou deux filets ganglion sphéno-palatin, et bientôt il s'introduit dans canal sous-orbitaire, et en sort pour se terminer à

joue. Dans ce trajet et à sa terminaison, il fournit plusieurs branches.

Rameau orbitaire. Il naît du nerf maxillaire supérieur, au moment où il traverse le trou rond du sphénoïde, et pénètre dans l'orbite par la fente sphéno-maxillaire. Là, il se divise en deux filets; l'un, *malaire*, s'anastomose avec la branche lacrymale de l'ophthalmique, traverse l'os de la pommette, et va se perdre dans le muscle palpébral; l'autre, *temporal*, traverse l'os malaire, s'anastomose avec un rameau du nerf maxillaire inférieur, et perce l'aponévrose du muscle temporal pour aller se ramifier dans la peau des tempes et dans le péricrâne.

Rameaux dentaires postérieurs et supérieurs. Ils se séparent des troncs nerveux dans la fosse sphéno-maxillaire. Leur volume est assez considérable; ils sont au nombre de trois ou quatre. Ils descendent sur la tubérosité de l'os maxillaire supérieur, où après plusieurs flexuosités ils s'engagent dans des ouvertures qu'elle leur présente, et se divisent en plusieurs filets qui vont gagner la racine des trois ou quatre dernières dents molaires. Un de ces filets pénètre dans le sinus maxillaire par un orifice spécial, et s'anastomose avec un rameau du nerf dentaire inférieur; un autre se contourne sur le bord alvéolaire, et se distribue aux gencives et au muscle buccinateur.

Rameau dentaire antérieur. Le nerf dentaire antérieur naît du tronc du maxillaire supérieur dans le canal sous-orbitaire. Il descend dans le canal dentaire antérieur, et, après avoir fourni à la membrane muqueuse du sinus maxillaire un rameau qui s'anastomose avec un des nerfs dentaires postérieurs, il se termine aux racines des

dents incisives et canines, et à celles des deux petit
molaires.

Rameaux sous-orbitaires. Ils sont la terminaison c
nerf, et, après être sortis du trou sous-orbitaire, ils se r
mifient dans tous les sens. Les filets *supérieurs* se porte
à la paupière inférieure, au muscle pyramidal, aux té
gumens de la joue, à la caroncule et au sac lacrymal,
s'anastomosent avec les filets du nerf nasal externe et c
facial. Les filets *inférieurs* se distribuent à la peau et a
muscles de la lèvre supérieure. Les filets *internes* se r
pandent dans les muscles et dans les tégumens du ne
les filets externes vont se distribuer aux muscles zygon
tiques, canin et à la peau.

3° Nerf maxillaire inférieur (*nervus maxillaris in
rior*, Soemm.; *nerf maxillaire*, Chauss.). La plus gro
des branches du nerf trijumeau : il naît de la partie i
férieure du renflement ganglionnaire, et sort du crâ
par le trou ovale du sphénoïde. Il se distribue pr
cipalement aux muscles, à la peau et aux dents
la mâchoire inférieure, aux glandes salivaires inférieu
et à la langue. Immédiatement après sa sortie du crâ
il se place au-dessous du ptérygoïdien externe, et se
vise en deux branches principales.

Branche supérieure et antérieure. La plus petite
deux, elle se partage sur-le-champ en cinq rameaux
s'écartent en rayonnant : ce sont les rameaux massétéi
temporaux profonds, interne et externe, buccal et p
rygoïdien. *Nerf massétérin.* Se dirige transversalem
de dedans en dehors, se place au côté externe du mu
ptérygoïdien externe, donne des filets à l'articulat
temporo-maxillaire, gagne l'échancrure sygmoïde
l'os maxillaire inférieur, passe derrière le tendon

emporal, et vient se perdre au milieu des fibres du masséter. *Nerf temporal profond externe.* Se porte sous le muscle ptérygoïdien externe et sur le temporal, s'anastomose avec le suivant par un filet fort ténu, et se divise ensuite en haut et en dedans pour pénétrer dans le muscle temporal. *Nerf temporal profond interne.* Suit la même marche que le précédent, s'anastomose avec des filets du nerf buccal, et va se perdre dans le muscle temporal. *Nerf buccinateur ou buccal.* Le plus gros des cinq; situé d'abord entre les deux ptérygoïdiens, il donne des rameaux à l'un et à l'autre, et traverse l'externe, pour arriver sur le buccinateur auquel il se distribue en glande partie. Quelques filets percent ce muscle, se répandent dans la membrane muqueuse de la bouche, s'anastomosent avec des rameaux du facial et se perdent dans les muscles qui s'attachent à l'angle des lèvres. *Nerf ptérygoïdien.* Passe entre les muscles ptérygoïdien et péri-staphylin externes, et va se distribuer entièrement au muscle ptérygoïdien interne.

Branche postérieure et inférieure. Est beaucoup plus considérable que la précédente, et se partage aussitôt après sa naissance en trois rameaux, le nerf temporal superficiel, le nerf dentaire inférieur et le nerf lingual.

Le nerf temporal superficiel naît presque toujours par deux racines entre lesquelles passe l'artère sphéno-épineuse; le tronc qui résulte de leur réunion se porte entre le condyle de la mâchoire et le ligament latéral, et là se divise en cinq ou six branches, dont les unes pénètrent dans la glande parotide, et s'anastomosent avec le nerf facial; d'autres se répandent dans les tégumens ou dans la conque de l'oreille, ou même dans le conduit auditif et jusque dans la membrane du tambour, où ils

s'anastomosent avec la corde du tympan. La branche l
plus considérable traverse la glande parotide, se porte
l'oreille externe et dans les tégumens du crâne, où elle s'a
nastomose avec les filets du nerf occipital et du fronta

Le nerf dentaire inférieur. Il naît quelquefois par deu
racines qui embrassent l'artère maxillaire interne, e
descend de dedans en dehors, d'abord entre les deu
ptérygoïdiens, puis entre l'externe et le condyle de l
mâchoire.

A peu de distance de son origine, il fournit une bran
che, le *nerf mylo-hyoïdien*, qui, après avoir fourni l
plus grand nombre de ses filets au muscle de ce nom, v
se perdre dans les muscles du menton. Avant d'entre
dans le canal dentaire, le nerf dentaire inférieur se pa
tage en deux branches, le nerf dentaire proprement dit e
le nerf mentonnier, qui marchent immédiatement l'un
côte de l'autre dans le canal dentaire. *La branche dentai.*
envoie un filet nerveux à toutes les racines des dents e
à la portion de gencives correspondante. La branch
mentonnière sort par le trou mentonnier, et se partag
aussitôt en deux *rameaux labiaux*, qui se dirigent e
haut, et se perdent dans les muscles et dans la mem
brane muqueuse de la lèvre inférieure, après s'êt
anastomosés avec des filets du nerf facial.

Le nerf lingual, placé d'abord au côté interne de l'a
tère maxillaire interne, s'écarte du nerf dentaire inf
rieur pour se porter en dedans, et derrière le ptérygo
dien externe, il reçoit la *corde du tympan* qui s'unit à l
sous un angle très-aigu; il passe ensuite devant le ne
dentaire inférieur, et entre le ptérygoïdien externe
la branche montante de l'os maxillaire, fournit pl
sieurs filets très-ténus aux parties qu'il traverse, et se

tout à la glande sous-maxillaire, et de là se dirige en avant entre les muscles hyo-glosse et mylo-hyoïdien, s'anastomose avec le nerf hypo-glosse par plusieurs filets qui sortent de son côté interne, donne plusieurs rameaux à la glande sublinguale, et se partage enfin en sept ou huit branches qui marchent d'arrière en avant et de bas en haut entre les muscles stylo-glosse et génio-hyoïdien; ces branches s'écartent bientôt les unes des autres, se portent vers les bords et la pointe de la langue, et se répandent dans la membrane muqueuse de cet organe.

Nerf moteur oculaire externe.

(*Préparation.* Même préparation que pour étudier le nerf ophthalmique et les nerfs moteurs oculaires commun et interne.)

Le NERF MOTEUR OCULAIRE EXTERNE (*par sextum--nervus lentus seu abducens*, SŒMM.; *oculo-musculaire externe*, CHAUSS), naît 1° du sillon qui sépare la protubérance annulaire de la moelle allongée; 2° de la protubérance annulaire elle-même; 3° des éminences pyramidales. De là il parcourt un trajet fort long, et parvient à l'apophyse clinoïde postérieure. Il s'engage alors dans un canal particulier de la dure-mère, dont la paroi interne le sépare du sinus caverneux et s'y anastomose avec la première branche du nerf trijumeau et avec un ou deux filets du ganglion cervical supérieur. Parvenu à la fente sphénoïdale, il se place au-dessus de l'ophthalmique, pénètre dans l'orbite par la partie supérieure interne de cette fente, et se perd en entier dans le muscle abducteur de l'œil.

Nerf facial.

(*Préparation.* Coupez horizontalement l'apophyse mastoïde à sa base, après avoir enlevé avec précaution les tégumens qui la recouvrent ; renversez cette apophyse en bas et en dehors, ainsi que l'extrémité supérieure du muscle sterno-cléido-mastoïdien ; disséquez ensuite, d'avant en arrière et de dedans en dehors la glande parotide jusqu'au tronc du nerf, qu'il faut préparer avant aucune de ses branches.)

Description. Le NERF FACIAL (*portion dure de la septième paire*) *septimum par—nervus facialis*, SOEMM., *nerf facial*, CHAUSS.), naît par deux ordres de fibres : les unes, internes, viennent du bord postérieur du pont de Varole, les autres naissent plus en dehors entre les précédentes et le nerf auditif ; de là il gagne le conduit auditif interne, et, placé au-dessus et au devant du nerf auditif, il pénètre dans le canal de Fallope qu'il parcourt en entier, et sort par le trou stylo-mastoïdien pour aller se répandre dans une portion considérable de la peau et des muscles de la tête. Au niveau de l'hiatus de Fallope, il reçoit le filet supérieur du nerf vidien qui s'applique contre lui et s'introduit dans la caisse, sous le nom de corde du tympan, par une ouverture située au-dessus de la pyramide. Derrière la caisse, il envoie un ou plusieurs filets aux muscles des osselets de l'ouïe.

A sa sortie du trou stylo-mastoïdien, le nerf facial donne les branches suivantes : 1° une branche simple ou double qui envoie le plus souvent quelques filets dans l'apophyse mastoïde, se dirige ensuite en haut et en arrière, et se divise en deux rameaux dont le *postérieur*

monte derrière l'apophyse mastoïde, se répand à la peau de la partie postérieure du crâne et s'anastomose avec les ramifications du petit nerf occipital ; l'*antérieur* traverse le conduit auditif et se répand dans la peau et les muscles du pavillon de l'oreille ; 2° *le nerf stylo-hyoïdien*, qui va se perdre dans les muscles qui s'attachent à l'apophyse styloïde et dans le ventre postérieur du digastrique, et donne quelques filets anastomotiques au ganglion cervical supérieur ; 3° le *rameau sous-mastoïdien* qui traverse le ventre postérieur du digastrique et va s'anastomoser avec des ramifications du glosso-pharyngien et avec le nerf laryngé supérieur.

Après avoir fourni ces branches, le nerf s'enfonce dans la parotide, dans laquelle il constitue une espèce de plexus appelé parotidien, formé par les anastomoses des deux branches principales du nerf. A ce plexus se réunissent plusieurs branches considérables fournies par le maxillaire inférieur. Les branches que donne le plexus parotidien doivent être distinguées en ascendantes, en antérieures et en descendantes.

1° *Branches ascendantes.* — *Nerfs temporaux.* Au nombre de deux ou trois, ils donnent quelques filets à la glande parotide, s'avancent sur l'os de la pommette, s'anastomosent entre eux et avec les rameaux temporaux du maxillaire inférieur, et avec les branches frontale et lacrymale de l'ophthalmique, et vont enfin se perdre dans le muscle temporal, dans les muscles et dans la peau du crâne, ainsi que dans l'orbiculaire des paupières. Les *nerfs malaires*, ordinairement au nombre de deux, passent sur l'os de la pommette, se répandent dans la peau qui couvre cet os, dans le muscle orbiculaire des paupières et dans les zygomatiques.

2° *Branches antérieures ou nerfs buccaux*, sont au nombre de trois; ils se portent directement en devant sur la partie supérieure ou moyenne du muscle massèter jusqu'au-delà de son bord antérieur. Le *rameau supérieur* se porte sur les côtés du nez aux muscles zygomatiques, canin et releveurs de la lèvre supérieure; le *moyen* se perd dans la peau et les muscles de la commissure des lèvres où il s'anastomose avec le sous-orbitaire; l'*inférieur*, enfin, se distribue à la lèvre inférieure, où il reçoit des filets anastomatiques du mentonnier.

3° *Branches descendantes* (*cervico-faciales*, Chauss.). Elles sont ordinairement au nombre de deux. La *supérieure*, dirigée en devant, s'anastomose avec le nerf buccal inférieur, et se perd dans les muscles et la peau de la lèvre inférieure. L'*inférieure* se divise près de l'angle de la mâchoire en deux rameaux, l'un supérieur et l'autre inférieur. Le *rameau supérieur* (*nerf marginal*, Meckel), marche le long du bord de la mâchoire inférieure, se divise en avant et en haut, distribue ses filets dans les muscles abaisseurs de la lèvre inférieure et dans la peau du menton. Le *rameau inférieur* se partage à son tour en deux ou trois ramuscules, les *nerfs cervicaux cutanés supérieurs*, qui descendent sous la mâchoire, se distribuent à la peau du cou et au muscle peaucier, et vont s'anastomoser un grand nombre de fois avec les rameaux ascendans du plexus cervical.

Nerf auditif.

(*Préparation*. Pour suivre les filets d'origine de ce nerf, il faut inciser le cervelet et la valvule de Vieussens d'avant en arrière, écarter les bords de la division; on peut

ensuite, assez facilement, suivre les filets jusque dans la substance grise du quatrième ventricule. Pour étudier la distribution du nerf dans les cavités du labyrinthe, enlevez la substance compacte qui couvre le rocher, et ouvrez le conduit auditif interne en haut et en arrière.)

Description. Le NERF AUDITIF (*portion molle de la septième paire ; octavum par—nervus auditorius*, SŒMM : *nerf labyrinthique*, CHAUSS.) naît constamment, sur le corps restiforme, de la substance d'un petit ruban gris qui l'unit au plancher du quatrième ventricule, et de quelques stries que l'on observe sur le *calamus scriptorius*. Ce nerf, le plus mou de ceux de l'encéphale, après l'olfactif, marche parallèlement au facial tant qu'il est dans l'intérieur du crâne, renfermé dans un sillon spécial creusé sur sa face interne, et s'introduit avec lui dans le conduit auditif interne, dont le calibre surpasse beaucoup son volume. Là, il se partage en deux branches : l'une, *antérieure*, pénètre dans le limaçon et se distribue à sa lame spirale et à l'infundibulum ; l'autre, postérieure, se divise elle-même en trois rameaux. *Grand rameau :* Il pénètre dans le vestibule par plusieurs porosités, et s'y partage en deux portions, dont l'une s'épanouit dans le vestibule, et l'autre se répand dans l'espèce de pulpe que l'on voit à l'origine des conduits demi-circulaires supérieur et horizontal. *Rameau moyen :* Se divise en deux filets qui se répandent dans la membrane du vestibule. *Petit rameau :* Pénètre au-dessous des autres dans le vestibule, se porte vers le canal demi-circulaire postérieur, et s'épanouit sur l'ampoule pulpeuse qu'on observe à son orifice.

Nerf glosso-pharyngien.

(*Préparation.* Mettez à découvert l'extrémité supérieure du sterno-mastoïdien, le digastrique, le stylo-hyoïdien; sciez en travers l'apophyse mastoïde près de sa base, séparez-en le ventre postérieur du digastrique, renversez-la en bas et en dehors; coupez avec un ciseau l'apophyse styloïde près de sa base, et renversez-la en bas et en avant avec les muscles qui s'y attachent; cette coupe suffit pour disséquer la partie supérieure des nerfs hypoglosse, glosso-pharyngien, spinal et pneumo-gastrique. Cependant, pour voir ces nerfs plus exactement, on pourra enlever la branche de la mâchoire.)

Description. Nerf glosso-pharyngien (*portion de la huitième paire; nonum par — nervus glosso-pharygicn*, Sœmm; *nerf pharyngo glossien*, Chauss.). Il naît par plusieurs racines des parties supérieures et latérales de la moelle vertébrale, entre le facial et le pneumo-gastrique, dans le sillon qui sépare les éminences olivaires des corps restiformes. Ces racines se réunissent bientôt en un seul cordon qui traverse la partie antérieure du trou déchiré postérieur. A sa sortie du trou déchiré postérieur, il est séparé du pneumo-gastrique par la veine jugulaire interne, au-devant de laquelle il se trouve; de là il se dirige en bas et en avant, se place au côté externe, puis à la partie antérieure de l'artère carotide interne, passe entre les muscles glosso-pharyngien et stylo-pharyngien, puis entre l'hyo-glosse et le glosso-pharyngien, et arrive ainsi à la partie inférieure et postérieure de la langue.

En sortant du crâne, il s'anastomose avec une branche

du facial et le tronc du pneumo-gastrique, et donne encore un ou deux filets qui descendent le long de l'artère carotide, et vont, à la partie inférieure du cou, s'anastomoser avec les nerfs cardiaques superficiels; il envoie encore quelques ramifications aux muscles du pharynx et aux amygdales, ainsi qu'au plexus pharyngien du pneumo-gastrique.

A la base de la langue, il est placé au-dessous du nerf lingual et au-dessus l'hypo-glosse, avec lesquels il ne communique pas, et il se distribue, d'un côté, dans les muscles de la langue, dans le voile du palais et dans les amygdales, et, de l'autre, dans les tégumens de la base de la langue et dans la substance de cet organe.

Nerf pneumo-gastrique.

(*Préparation.* Pour voir la partie supérieure du pneumo-gastrique, il suffira de la coupe faite pour le glosso-pharyngien; mais lorsque le nerf est parvenu dans la poitrine, il faut ouvrir le thorax, en enlevant la moitié interne des deux clavicules, la moitié antérieure des côtes, et, avec elles, le sternum. Pour découvrir le plexus pulmonaire postérieur, renversez le poumon d'arrière en avant, enlevez ensuite la plèvre costale, ainsi que la portion de cette membrane qui forme la partie postérieure du médiastin. Lorsqu'on veut suivre le pneumo-gastrique dans l'abdomen, il faut ouvrir largement le ventre, scier les dernières côtes dans leur partie postérieure, renverser le foie à droite et en haut; ensuite, on disséquera avec précaution le feuillet antérieur des épiploons gastro-hépatique et gastro-splénique. Cela fait, on fendra le diaphragme vis-à-vis l'orifice supérieur de l'es-

tomac, et alors on suivra sans peine les rameaux hépatiques, gastriques et spléniques.)

Description. Le NERF PNEUMO-GASTRIQUE (*nerfs vagues* ou *de la huitième paire; decimum par — nervus vagus*, SOEMM.; *nerf pneumo-gastrique*, CHAUSS.) naît au-dessous des précédens, derrière les éminences olivaires, au niveau des corps restiformes, par une série de filets très-nombreux. Ces filets se réunissent bientôt en un tronc commun qui se porte en dehors et en avant, et sort du crâne par le trou déchiré postérieur, uni au nerf hypo-glosse et glosso-pharyngien. En traversant le trou déchiré, il s'anastomose par quelques filets avec l'accessoire, et, immédiatement au-dessous, avec le nerf glosso-pharyngien et le ganglion cervical supérieur. Il fournit d'abord :

1° Le *nerf pharyngien*, dirigé obliquement de haut en bas et de dehors en dedans; il se place au côté interne de l'artère carotide interne, et forme, à la hauteur du constricteur moyen du pharynx, un plexus assez considérable, appelé *pharyngien*. Ce plexus reçoit quelques filets du nerf laryngé, du glosso-pharyngien et du ganglion cervical supérieur, et lui-même va se distribuer aux constricteurs du pharynx, et s'anastomoser avec des ramifications du glosso-pharyngien et du cardiaque superficiel. — Le *pneumo-gastrique*, après avoir donné naissance au nerf pharyngien, éprouve une espèce de renflement, et au-dessous de ce ganglion on le voit se détacher.

2° Le *nerf laryngé supérieur*, qui descend entre l'artère carotide interne et le ganglion cervical supérieur, s'anastomose presque toujours avec ce dernier, le plexus pharyngien et le nerf hypo-glosse, et se divise en deux rameaux, l'un externe et l'autre interne. — *Rameau externe.* Dirigé en devant, il se répand dans les muscles du pha-

rynx, au crico-thyroïdien, au sterno-thyroïdien et à la glande thyroïde. Plusieurs filets pénètrent dans la cavité du larynx, entre les cartilages cricoïde et thyroïde, et se répandent dans la membrane muqueuse. — *Rameau interne.* Il pénètre dans le larynx en traversant la membrane thyro-hyoïdienne, envoie de nombreux filets à l'épiglotte et aux glandes qui l'avoisinent, et se répand dans la membrane muqueuse du pharynx et du larynx, dans les muscles arythénoïdien et crico-thyroïdien, et va s'anastomoser avec des filets du nerf laryngé inférieur ou récurrent. A peu près vers le milieu du cou, le pneumo-gastrique fournit.

3° Les *nerfs cardiaques*, qui descendent de dedans en dehors et d'arrière en avant, longent l'artère carotide et le tronc innominé, s'anastomosent avec les nerfs cardiaques superficiels et vont se jeter sur la crosse de l'aorte. Ils sont au nombre de deux du côté gauche, et de trois ou quatre au côté droit; ensuite le nerf pneumo-gastrique s'enfonce dans la poitrine en passant derrière la crosse de l'aorte à gauche, et à droite, devant l'artère sous-clavière; alors son volume est considérablement augmenté, et il se partage en deux moitiés : l'une inférieure qui est la continuation du nerf, l'autre supérieure à laquelle on a donné le nom de

4° *Nerf récurrent* ou *laryngé inférieur.* Les deux nerfs récurrens naissent, comme nous venons de le dire, dans l'intérieur de la poitrine, celui du côté droit beaucoup plus haut que celui du côté gauche. Dirigés d'abord en arrière, ils montent ensuite verticalement, s'anastomosent avec les filets cardiaques du pneumo-gastrique, s'appliquent derrière l'artère carotide primitive et la thyroïdienne inférieure, et parviennent ainsi à la partie

inférieure du larynx. Dans ce trajet, ils donnent les *rameaux trachéaux supérieurs*, qui se distribuent au pharynx, au corps thyroïde, à la trachée artère, s'anastomosent avec les filets de la portion cervicale du grand sympathique, et suivent le trajet des bronches jusqu'au plexus pulmonaire. Arrivé à la partie inférieure du larynx, le récurrent envoie des filets dans le constricteur inférieur du pharynx et dans les muscles crico-arythénoïdiens, pénètre dans le larynx en perçant la membrane crico-thyroïdienne, et se répand dans la membrane muqueuse de la cavité laryngienne, dans le muscle arythénoïdien et sur le cartilage thyroïde, et s'anastomose par plusieurs filets avec le nerf laryngé supérieur. Après avoir fourni le nerf laryngé inférieur, le pneumo-gastrique se porte en arrière sur la face postérieure de la trachée-artère, et fournit d'abord cinq ou six

5° *Nerfs trachéaux inférieurs*, qui entourent la trachée artère; les uns s'anastomosent avec les trachéaux supérieurs, les autres avec des filets du ganglion cervical inférieur; d'autres enfin pénètrent dans la membrane muqueuse des bronches et de la trachée, dans l'œsophage, et vont aboutir au *plexus pulmonaire*.

6° Le *plexus pulmonaire* commence immédiatement au-dessus de la bronche de chaque côté. Il est formé par l'écartement des faisceaux du tronc du pneumo-gastrique. Il suit dans l'intérieur du poumon toutes les ramifications des bronches et se distribue à leur membrane muqueuse. De la partie inférieure de ce plexus sortent quelques filets qui s'anastomosent fréquemment ensemble, et finissent, après un court trajet, par se réunir en un tronc commun qui continue le nerf pneumo-gastrique. Il donne, au-dessous du point de réunion, quelques filets

à l'œsophage, à l'aorte, au nerf du côté opposé, et pénètre enfin dans le ventre avec l'œsophage, en traversant le diaphragme. Le nerf du côté droit forme autour du cardia un plexus considérable, qui envoie de nombreux rameaux sur la face postérieure de l'estomac; ces rameaux pénètrent dans les parois de l'organe, et plusieurs d'entre eux se jettent dans les plexus hépatique, cœliaque, splénique et gastro-épiploïque droit. Le pneumo-gastrique, du côté gauche, se partage en plusieurs filets qui suivent la petite courbure de l'estomac jusqu'au pylore, et se répandent sur la face antérieure du viscère.

Nerf spinal.

(*Préparation.* Pour découvrir les filets d'origine de ce nerf, il faut consacrer un sujet presque spécialement à cette préparation. Retirez le cerveau de la boîte du crâne, coupez la partie postérieure et inférieure de l'occipital et les lames des premières vertèbres cervicales. Incisez et renversez les méninges depuis la tente du cervelet jusqu'à la partie inférieure du cou; fendez le cervelet d'avant en arrière sur la ligne médiane jusqu'au quatrième ventricule; écartez les deux lobes du cervelet; enlevez avec précaution les vaisseaux, et coupez les racines postérieures des nerfs cervicaux. Pour le voir à sa sortie du crâne, pratiquez la même coupe que pour le glosso-pharyngien; renversez l'extrémité supérieure du sterno-mastoïdien, et tirez en avant et en dedans la jugulaire interne, derrière laquelle est placé le nerf.)

Description. Le NERF SPINAL (*nerf accessoire undecimum par—nervus ad par vagum adcessorius*, SOEMM.; *nerf trachélo-dorsal*, CHAUSS.) naît dans l'intérieur du rachis

et des parties latérales de la moelle, vis-à-vis la quatrième vertèbre cervicale. De là il se dirige en haut, se place d'abord entre le ligament dentelé et les racines postérieures des nerfs cervicaux dont il reçoit des filets de renforcement, et pénètre dans le crâne par le trou basilaire. Ensuite il se porte en haut, traverse le trou déchiré postérieur en même temps que le pneumo-gastrique, auquel il donne un filet, et se termine enfin dans le muscle sterno-mastoïdien et dans le trapèze. Dès avant sa sortie du trou déchiré postérieur, il se divise en deux branches, l'une interne, l'autre externe.

La *branche interne* donne deux rameaux qui s'unissent entre eux et avec un filet du pneumo-gastrique pour former le nerf pharyngien supérieur. Ensuite elle reçoit quelques rameaux anastomotiques de l'hypo-glosse, et se réunit au tronc du pneumo-gastrique, où elle constitue un véritable ganglion.

La *branche externe* descend d'abord entre la veine jugulaire interne et l'artère occipitale, se contourne sur le cleido-mastoïdien, se porte en avant, lui envoie un grand nombre de rameaux qui s'anastomosent avec ceux de la troisième paire cervicale, descend ensuite d'avant en arrière, en passant sur la veine jugulaire interne, reçoit deux filets de renforcement des second et troisième nerfs cervicaux, passe sur l'angulaire de l'omoplate, s'anastomose avec les ramifications des quatrième et cinquième nerfs cervicaux, et parvient à la face interne du trapèze, dans laquelle elle se répand tout entière.

Nerf hypo-glosse.

(*Préparation.* Même préparation que pour le glosso-pharyngien.)

Le NERF HYPO-GLOSSE (*neuvième paire; duodecimum par—nervus hypo-glossus seu lingualis medius*, SŒMM.; *nerf hyo-glossein*, CHAUSS.), naît des sillons qui séparent les éminences olivaires et pyramidales par dix ou douze filets, qui, promptement réunis en un cordon, sortent du crâne par le trou condyloïdien antérieur. Il fournit d'abord un ou deux filets qui s'unissent à l'anse nerveuse, formée par les deux premiers nerfs cervicaux; de là, il se dirige en bas et en avant, entre la branche laryngée du pneumo-gastrique et le nerf accessoire. Parvenu à la hauteur de la troisième vertèbre cervicale, il se place au devant de l'artère carotide externe, en formant une arcade nerveuse dont la convexité regarde en bas, et se dirige vers le muscle génio-glosse, le long du côté interne de l'os hyoïde. A l'origine de son arcade, il donne une branche considérable,

Le *nerf cervical descendant*, qui, d'abord étroitement uni au pneumo-gastrique, et au côté interne de la veine jugulaire, donne un ou deux filets au muscle omoplat-hyoïdien et au sterno-thyroïdien, et s'anastomosant vers le milieu du cou avec le rameau descendant interne du plexus cervical, forme une arcade à convexité antérieure qui fournit deux branches principales. La *supérieure*, plus petite, remonte et va se jeter dans le ventre antérieur du muscle omoplat-hyoïen. L'*inférieure*, plus grosse, passe sous le ventre antérieur de ce muscle, donne quelques filets aux muscles sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien, s'anastomose avec le nerf diaphragmatique, et envoie quelques ramifications jusque dans le péricarde.

Le nerf hypo-glosse continue ensuite son trajet, s'engage entre les muscles mylo-hyoïdien et hyo-glosse,

donne des rameaux aux muscles de la base de la langue du pharynx et à ceux qui s'attachent à l'apophyse sty loïde, s'unit au nerf lingual du trijumeau, s'engage en tre les filets du muscle hyo-glosse, et se ramifie jusqu' la pointe de la langue.

Nerfs vertébraux.

(*Préparation.* Pour mettre à découvert l'origine de to les nerfs vertébraux, il faut ouvrir largement le can vertébral en arrière, à l'aide du rachitôme, et fend ensuite du haut en bas la gaîne formée par la dure-mè et par l'arachnoïde.)

Description. LES NERFS VERTÉBRAUX sont au nombre trente et un de chaque côté; savoir : 1° huit paires ce vicales; 2° douze paires dorsales; 3° cinq paires lo baires; 4° six paires sacrées. Ils naissent tous sur l côtés de la moelle par deux racines, l'une antérieure l'autre postérieure; ces deux racines se réunissent en tronc commun, forment un renflement ganglionnair passent par les trous de conjugaison et les trous sacré et à la sortie de ces trous se divisent en deux branch l'une antérieure et l'autre postérieure.

Première paire cervicale.

(*Préparation.* Ce nerf ne doit être disséqué qu'ap toutes les autres paires cervicales. Pour le découvrir, levez la branche de la mâchoire, les muscles qui s'in rent à l'apophyse mastoïde, ainsi que le trapèze. Cou le grand complexus en travers et renversez en haut l' trémité supérieure. Coupez le muscle droit latéral p

de son insertion à l'apophyse transverse, et renversez-le de bas en haut. Cette préparation permettra d'étudier la branche antérieure du nerf; on cherchera ensuite la branche postérieure derrière l'échancrure de la première vertèbre.)

Description. Première paire cervicale (*nerf sous-occipital; nervus cervicalis primus*, Soemm.; *première paire trachélienne*, Chauss.). Elle naît sur les côtes de la moelle, au-dessous de son renflement supérieur, et sort du canal rachidien entre l'atlas et l'occipital, par le conduit fibreux qui donne passage à l'artère vertébrale.

Branche antérieure. Se porte en haut entre l'apophyse transverse de l'atlas et l'apophyse mastoïde, et se partage alors en quatre ou cinq rameaux qui affectent la distribution suivante : le *premier* se contourne sur l'apophyse transverse de l'atlas, et s'anastomose avec des filets ascendans de la branche antérieure de la seconde paire; il s'anastomose aussi avec quelques ramifications du nerf pneumo-gastrique, de l'hypo-glosse et du grand sympathique; le *second* se perd dans le muscle temporal; le *troisième* suit l'artère vertébrale dans le canal rachidien, et s'anastomose avec le second nerf cervical; le *quatrième et le cinquième* se distribuent aux muscles grands et petits droits antérieurs de la tête.

Branche postérieure.—Plus volumineuse que l'autre, elle se réfléchit en arrière et en haut, et se divise en sept ou huit rameaux qui se perdent dans les muscles de la région postérieure du cou. Quelques-uns s'enfoncent dans l'intérieur de l'apophyse mastoïde.

Deuxième paire cervicale.

La deuxième paire cervicale (*première paire de quelques*

anatomistes; nervus cervicalis secundus, SŒMM.; *deuxièm paire trachélienne*, CHAUSS.) se divise en deux branches l'une antérieure et l'autre postérieure, immédiatement après sa sortie du trou de conjugaison.

Branche antérieure, la plus petite des deux. Se porte en avant et en dehors sous le muscle grand oblique de la têt et se partage en deux rameaux; *l'un supérieur ascendant* anastomose par arcade avec la branche antérieure de première paire cervicale, et qui donne des filets au gan glion cervical supérieur du grand sympathique; *l'aut inférieur descendant*, anastomosé par arcade avec branche antérieure de la troisième paire cervicale, fournissant un rameau qui s'anastomose avec la branc descendante de l'hypo-glosse.

Branche postérieure (*grand nerf occipital*) plus consid rable que l'autre. Elle se dirige en arrière et se place a dessous du petit complexus, fournit des ramifications tous les muscles et à la peau de la région postérieure cou et du dos, traverse le grand complexus, se rapproc de la ligne médiane, gagne l'occipital, où elle s'anastom avec la branche postérieure de la troisième paire cer cale et avec les rameaux du facial.

Troisième paire cervicale.

La TROISIÈME PAIRE CERVICALE (*deuxième paire; nerv cervicalis tertius*, SŒMM.; *troisième paire trachélien* CHAUSS.) se divise en deux branches immédiateme après sa sortie du trou de conjugaison.

Branche antérieure. Elle se divise en avant et en deho et bientôt se recourbe pour s'anastomoser par arcade av la deuxième paire, et fournit en bas plusieurs rame

ui se joignent à ceux de la quatrième paire, et concou-ent à former le plexus cervical. Elle reçoit un filet du anglion cervical supérieur, un autre du cordon qui unit e dernier avec le ganglion cervical moyen. Elle donne uelques rameaux à l'angulaire de l'omoplate et au grand roit antérieur de la tête.

La *branche postérieure*, beaucoup plus petite que l'an-érieure, marche d'arrière en avant entre les muscles ntertransversaires antérieurs et postérieurs, leur donne es filets ainsi qu'au splénius et au complexus, se porte n arrière, s'anastomose avec la branche postérieure des eux premières paires cervicales ainsi qu'avec le petit erf occipital, et gagne directement le trapèze dans le-uel il se perd ainsi que dans la peau de la nuque.

Quatrième paire cervicale.

La QUATRIÈME PAIRE CERVICALE (*troisième paire de quel-ues anatomistes ; nervus cervicalis quartus,* SŒMM. ; *qua-rième paire trachélienne*, CHAUSS.) Se divise comme les utres en deux branches, l'une antérieure et l'autre pos-érieure.

Branche antérieure. Donne d'abord un filet au muscle roit antérieur de la tête, se contourne sur la quatrième ertèbre, reçoit des filets anastomotiques du ganglion ervical supérieur, et va s'unir avec les rameaux de la roisième et de la cinquième paires pour former le plexus ervical.

Branche postérieure, la plus petite et la plus profonde. 'anastomose avec une branche du troisième nerf cervical, onne d'abord quelques filets aux muscles profonds du

cou, et ensuite vient se perdre dans les muscles complex
et trapèze, ainsi que dans la peau qui les recouvre.

Plexus cervical.

(*Préparation.* Pour découvrir les branches superficiell
du plexus cervical, il faut couper avec précaution
peau depuis l'occipital jusqu'à la clavicule, en suivant
trajet du bord postérieur du muscle sterno-mastoïdie
et enlever ensuite le muscle peaucier; disséquer avec so
les branches superficielles du plexus, leurs troncs
leurs rameaux, en enlevant les fibres du peaucier et
tissu cellulaire graisseux qui les recouvre. Pour étud
les branches profondes du plexus, coupez en trav
le muscle sterno-cléido-mastoïdien, renversez les de
portions, et suivez à travers les vaisseaux, les nerfs et
tissu cellulaire, les nombreuses anastomoses du plex
On emploiera pour la dissection du nerf diaphragmatiq
la même coupe que pour celle du pneumo-gastrique
(*Vide suprà.*)

Description. Le PLEXUS CERVICAL (*trachélo-sous-cutan*
CHAUSS.) est formé par les branches antérieures
deuxième, troisième et quatrième paires cervicales, an
tomosées plusieurs fois entre elles. Il est situé sur
parties latérales du cou, en rapport avec le peaucier,
scalène postérieur, le sterno-mastoïdien, le nerf pneum
gastrique, l'artère carotide et la veine jugulaire. Il
voie des filets anastomotiques au nerf spinal, à la premi
paire cervicale, au plexus brachial, aux ganglions cer
caux, et fournit plusieurs branches remarquables, dist
guées en *superficielles* et en *profondes*.

Les branches superficielles se distinguent en supérieu

t en inférieures. *Branches supérieures* : 1° *La sous-mentonnière* (CHAUSS.) vient principalement de la troisième aire. Elle se réfléchit sur le muscle sterno-mastoïdien et ui donne un grand nombre de filets ainsi qu'au peaucier, ommunique avec la branche auriculaire du plexus cercal, et, se portant vers le bord de la mâchoire inféeure, se répand dans la glande maxillaire, dans le musle digastrique et dans le peaucier, et s'anastomose avec s filets du nerf maxillaire inférieur et du facial. Queluefois on rencontre deux branches sous-mentonnières. ° La *branche auriculaire* (*zigomato-auriculaire*, CHAUSS.) lle se réfléchit de bas en haut et d'arrière en avant sur muscle sterno-cléido-mastoïdien, se perd dans la paotide et dans les tegumens qui la recouvrent, sur les eux faces du pavillon de l'oreille, sur l'apophyse masïde, et dans les divers points elle communique avec s filets du maxillaire inférieur et du facial. 3° *Branche astoïdienne* (*occipito-auriculaire*, CHAUSS.) : Elle remonte r le splénius, derrière le bord postérieur du sternoastoïdien jusqu'à l'apophyse mastoïde, où elle se divise plusieurs filets qui se distribuent à la peau de la partie ostérieure de la tête et aux deux faces du pavillon de rcille; elle s'anastomose avec les nerfs occipitaux et ec le temporal superficiel. *Les branches inférieures surficielles* sont les branches *sternales*, *acromiennes* et *upulaires* (CHAUSS.) *Branches sternales*: Descendent sur le iscle peaucier et se divisent en un grand nombre de filets i se perdent dans les tégumens du thorax et des maelles et dans le muscle grand pectoral. *Branches acrociennes*; Situées comme les autres au-dessous du muscle aucier, elles se portent bientôt, les unes en arrière et dehors sur le trapèze et sur la partie externe et posté-

rieure du deltoïde, les autres, en avant, se répandent s
la peau du moignon de l'épaole et de la partie externe
supérieure du bras. *Branches scapulaires*: Les unes, ant
rieures, se répandent dans l'extrémité scapulaire de l'om
plat-hyoïdien dans la partie supérieure des muscles sou
scapulaire et grand dentelé et dans le creux de l'aissell
les autres, postérieures, descendent en arrière, se ram
fient aux muscles trapèze, angulaire et rhomboïde,
s'anastomosent avec le nerf spinal.

Les branches profondes sont au nombre de deux prin
pales, l'une *ascendante*, l'autre *descendante*.

La branche ascendante est formée par deux filets
viennent des deuxième et troisième paires. Dirigée d
bord en bas et en avant, elle se recourbe bientôt en h
et s'anastomose par arcade renversée avec une bran
du nerf hypo-glosse; de la concavité de cette arcade n
sent les *nerfs hyoïdiens*, destinés spécialement aux m
cles abaisseurs de l'os hyoïde.

*Branche descendante; nerf phrénique ou diaphragi
tique*. Ce nerf, dont la racine principale vient de la q
trième paire, reçoit aussi des filets de la troisième,
la cinquième, de la sixième et du grand hypo-glosse
descend le long du scalène antérieur, s'engage entre
veine et l'artère sous-clavières, communique par un
deux filets avec le grand sympathique, pénètre dan
médiastin, passe devant la racine du poumon, côtoi
péricarde, et se termine dans le diaphragme par
grand nombre de filets, dont les uns se ramifient su
face supérieure du diaphragme, et les autres se ré
dent à sa face inférieure, et vont s'anastomoser ave
plexus cœliaque et le nerf pneumo-gastrique. Le
phrénique gauche a la même distribution que l'au

ce n'est qu'il donne des filets à l'œsophage, et s'anastomose avec les plexus solaire et cœliaque.

6e, 7e et 8e *paires cervicales* (*4e*, 5e. etc., *de quelques anatomistes*).

Branches antérieures. Très-considérables. Placées d'ard entre les deux muscles scalènes, au devant du posicur, elles fournissent toutes un ou deux filets qui nt s'anastomoser avec ceux des ganglions cervicaux, quelques autres qui vont se perdre dans les muscles lènes; ensuite elles s'enlacent ensemble et constituent *plexus brachial*.

Branches postérieures. Leur volume est peu considérable; es descendent entre les muscles transversaires épineux grand complexus, et vont se perdre dans les muscles énius et tapèze, ainsi que dans les tégumens de la tie postérieure du cou et supérieure du dos.

Plexus brachial.

Préparation. Enlevez les tégumens qui couvrent la face érieure du grand pectoral; détachez le grand et le it pectoral à leur insertion sur la poitrine; renversez muscles en dehors, en évitant de couper les nerfs urrens des branches antérieures des deuxième et sième paires dorsales; soulevez la clavicule après ir coupé les ligamens sterno-claviculaires; disséquez nuscle sous-clavier, et alors apparaîtront les vaisseaux les nerfs du plexus brachial, dont la dissection facile xige plus de préparation particulière.)

Le PLEXUS BRACHIAL (*plexus nervorum brachii*, SŒMM.)

est un enlacement des branches antérieures des qua dernières paires cervicales et de la première dors. Ordinairement celui de ces nerfs qui occupe la pa moyenne du groupe, c'est-à-dire le septième cervic est le plus gros; le premier dorsal et le cinquième ce cal sont les plus petits; le sixième et le huitième ce caux ont à peu près le même volume l'un que l'autre est situé à la partie latérale et inférieure du cou, jus dans le creux de l'aisselle. Placé à son origine entre deux scalènes, il s'engage bientôt entre le sous-clavi la première côte, la portion supérieure du muscle gr dentelé, l'artere et la veine axillaires, et va se distrib au bras et à l'épaule.

Les nerfs qui sortent ordinairement du plexus so *les thoraciques*, *le scapulaire*, *l'axillaire*, *le radial* *cutané externe*, *le médian*, *le cubital et le cutané interr*

Nerfs thoraciques.

Les NERFS THORACIQUES (*nervi thoracici ; sterno racíques*, CHAUSS.) sont distingués en antérieurs et postérieurs.

Les antérieurs naissent du tronc produit par l'ado ment des cinquième et sixième nerfs trachéliens, a que de la branche antérieure du septième et du tième. Ils se dirigent d'arrière en avant et de hau bas, et vont se distribuer aux muscles grand et petit toraux et sous-clavier, ainsi qu'aux thymus et à la p de la région antérieure et supérieure de la poitrine e l'épaule, où ils s'anastomosent avec des filets du pl cervical et avec ceux de l'axillaire.

Les postérieurs naissent des branches des cinquièm

ième nerfs trachéliens ; ils se réunissent promptement un seul tronc qui descend sur la face interne du grand ntelé et se ramifie dans ce muscle.

Nerf scapulaire.

Le NERF SCAPULAIRE (*nervus scapularis*) a un volume nsidérable ; il naît des cinquième et sixième cervi- ux, se perd en arrière et en bas, traverse l'échancrure racoïdienne, arrive sur la face postérieure de l'omo- ate, fournit des rameaux au sous-épineux, passe sur le du scapulum, et, parvenu dans la fosse sous-épi- use, il se perd dans les muscles sous-épineux et petit nd.

Nerf axillaire.

Le NERF AXILLAIRE (*circonflexe ; nervus axillaris*, EMM. ; *scapulo-huméral*, CHAUSS.) naît de la branche stérieure et supérieure du tronc formé par la réunion s cinquième et sixième nerfs cervicaux. Il envoie d'a- rd de nombreux rameaux au muscle sous-scapulaire, souvent en reçoit aussi un ou deux du plexus lui- ême. De là, il se porte vers les muscles grand et petit nds ; et passant entre eux et le triceps, il se contourne dedans en dehors, et d'avant en arrière, sur la tête de umérus, envoie des filets au muscle deltoïde ; et rçant enfin ce muscle, il devient sous-cutané, et se rd dans les tégumens de cette région, en s'anastomo- nt avec les branches acromiennes du plexus cervical.

Nerf radial.

Le NERF RADIAL (*nervus radialis*, SOEMM. ; *radio-digital*, AUSS.), beaucoup plus gros que ceux dont nous ve-

nons de donner la description, naît du plexus brac par trois branches qui proviennent du cinquième, sixième et du septième nerfs trachéliens et du prem dorsal. Immédiatement après sa naissance, il envoie rameau fort gros au muscle grand dorsal, et donne qu ques filets au biceps brachial. Au-dessous de la pa moyenne du bras, il se contourne sur l'humérus d'arri en avant, et vient se placer entre le long supinateur e brachial interne. En se contournant sur l'humérus fournit un rameau cutané (*nerf cutané externe supérie* qui, descendant en avant et en dehors de l'avant-br s'unit à la branche cutanée du nerf musculo-cutané, s'étend jusqu'au carpe et même au pouce.

Depuis le pli du bras jusqu'au poignet, le nerf ra donne quelques filets aux muscles qu'il parcourt; a arrivé à l'extrémité antérieure et externe du bras, i partage en deux branches, l'une *superficielle* ou *cutan* l'autre *profonde* ou *musculaire*.

Branche superficielle. Elle descend entre les deux su pinateurs, en suivant la partie antérieure et externe l'avant-bras; et vers son tiers inférieur, elle se divise deux rameaux. Le *rameau externe* se partage en deux lets, dont un se ramifie sur la face dorsale et sur le c interne du pouce, et l'autre se bifurque pour se dis buer à son côté interne et au côté externe de l'ind teur. Le *rameau interne* se partage en deux filets, de tinés, l'un pour le côté interne et dorsal de l'index, l tre pour le côté externe du médius.

Branche profonde. Plus grosse que l'autre, elle fou d'abord des rameaux au petit radial externe et au p supinateur, se contourne sur ces muscles, s'enfonce en les muscles extenseurs des doigts, et, arrivée à la l

postérieure de l'avant-bras, se perd dans les muscles de la région anti-brachiale postérieure et profonde. Dans ce trajet, il fournit une branche (*nerf interosseux externe*) qui descend derrière le ligament interosseux, et va se perdre dans la capsule de l'articulation radio-carpienne.

Nerf musculo-cutané.

Le NERF MUSCULO-CUTANÉ (*nervus musculo-cutaneus*, Sœmm.; *nerf radio-cutané*, Chauss.) est beaucoup plus petit que le radial; il naît du cinquième, du sixième et du septième nerfs cervicaux; quelquefois il est fourni par le médian; fréquemment il perce le muscle coraco-huméral; mais le plus souvent il se place au côté interne de ce muscle, et se divise très-haut en deux branches, l'une *musculaire* et l'autre *cutanée*. La *branche musculaire* se perd dans les muscles biceps, coraco-huméral et brachial antérieur. La *branche cutanée* passe entre le biceps et le brachial, gagne le côté externe et antérieur du bras, et descend sur l'aponévrose de l'avant-bras en donnant de nombreuses anastomoses au nerf cutané interne et à la branche dorsale du nerf radial. Enfin, elle fournit de nombreux filets à la peau de la face postérieure de l'avant-bras et de la main, et descend jusqu'au pouce où elle se termine.

Nerf médian.

Le NERF MÉDIAN (*nervus medianus*, Sœmm.; *médio-digital*, Chauss.) est le plus considérable des nerfs du membre supérieur, et tire principalement son origine des septième et huitième cervicaux et du premier dorsal.

Placé au côté interne du bras, en dedans de l'artère brachiale, il descend jusqu'au pli du coude sans donner aucune branche, si ce n'est quelques filets ténus destinés à la partie supérieure des muscles superficiels de la région anti-brachiale. Près du coude, il fournit une branche considérable, le *nerf interosseux interne*, qui descend au devant du fléchisseur profond des doigts, lui envoie des rameaux ainsi qu'aux autres muscles de la région anti-brachiale profonde, suit le ligament interosseux, s'enfonce sous le carré pronateur, et traverse l'ouverture inférieure du ligament interosseux, pour se répandre sur le dos de la main.

Après avoir donné le rameau interosseux, le nerf médian descend dans l'épaisseur de l'avant-bras entre les muscles fléchisseurs superficiel et profond, traverse l'ouverture du ligament annulaire du carpe, et arrive dans la paume de la main. Cependant la partie inférieure de l'avant-bras donne le *rameau palmaire cutané*, destiné aux tégumens de la paume de la main.

Dans la paume de la main, le nerf médian se divise en deux branches, l'une *radiale ou externe*, l'autre *cubitale ou interne.*

La *branche radiale* se divise sur le carpe en deux rameaux, l'un antérieur et l'autre postérieur. L'*antérieur* se partage peu après son origine en trois filets ; le *rameau radial palmaire du pouce*, le *rameau cubital palmaire du pouce*, et le *rameau palmaire radial de l'index*, qui s'anastomosent fréquemment entre eux, où ils se terminent par des ramifications fort nombreuses. Avant de se porter sur les côtés des doigts, ces nerfs donnent quelques filets aux lombricaux. Le *postérieur* envoie d'abord une grosse branche au court adducteur, à l'opposant et

court fléchisseur du pouce, et constitue ensuite le *rameau cubital palmaire de l'index.*

La branche cubitale se partage sur-le-champ en deux rameaux. *L'antérieur* ou *radial*, plus petit, envoie des filets aux seconds muscles lombrical et cubital, et devient ensuite *le rameau radial palmaire* du médius; *le postérieur*, ou plus gros, donne des ramifications aux tégumens de la main, et ne tarde pas à se diviser en deux rameaux secondaires, savoir : le *rameau cubital palmaire du médius*, et le *rameau radial palmaire de l'annulaire.*

Nerf cubital.

Le NERF CUBITAL (*nervus ulnaris seu cubitalis*, SŒMM.; *cubito-digital*, CHAUSS.), un peu plus petit que le médian; naît des trois nerfs inférieurs du plexus brachial. De là descend le long de la partie externe du bras sur le bord interne du muscle triceps brachial. Près du coude, donne quelques filets au triceps et à la peau environnante, et passe entre la tubérosité interne de l'huméru et l'apophyse olécrâne. Parvenu à l'avant-bras, il donne quelques ramifications aux muscles cubital et fléchisseur profond, et envoie entre l'aponévrose et la peau une branche déliée (*nerf long palmaire*) qui s'anastomose sur le carpe avec une branche analogue du médian. A peu près au tiers inférieur de la hauteur de l'avant-bras, le nerf cubital se partage en deux branches, l'une *dorsale*, l'autre *palmaire.*

Branche dorsale. Se détourne en arrière, gagne la partie interne de la main, et se subdivise en deux rameaux. L'un, *postérieur ou cubital*, se répand dans la peau du bord cubital de la main, et forme le *nerf dorsal*

cubital du cinquième doigt ; l'autre, *anterieur ou radial* se divise aussitôt en deux ramuscules principaux ; l'u forme le *nerf dorsal radial* du cinquième doigt, et le *ner dorsal cubital de l'annulaire* ; l'autre, le *nerf dorsal radi de l'annulaire*.

Branche palmaire. C'est la plus grosse ; elle se partag sur le bord cubital du carpe en deux rameaux, l'un *pro fond*, l'autre *superficiel*. Le *rameau profond ou musculai* se dirige de haut en bas et d'arrière en avant, et se per dans les muscles de l'eminence hypothénar, après avo envoyé de nombreux filets aux interosseux, aux lombr caux et à l'adducteur du pouce. Le *rameau superficiel cutané* donne un filet aux muscles du petit doigt, et se pa tage aussitôt en deux rameaux secondaires : l'un, *radia* qui s'anastomose par arcade avec le nerf médian, donne, après un court trajet, le *nerf palmaire radial* cinquième doigt et le *nerf palmaire cubital* du qu trième ; l'autre, *cubital*, donnant des filets aux muscl du petit doigt, et formant le *nerf palmaire cubital* cinquieme doigt.

Nerf cutané interne.

Le NERF CUTANÉ INTERNE (*n. cutaneus medius*, SŒMM *cubito-cutané*, CHAUSS.) naît ordinairement de la pr mière paire dorsale par plusieurs racines. C'est le pl petit des nerfs du plexus brachial. Il descend vertica ment sous l'aponévrose brachiale, le long de la face i terne du bras, près de la veine basilique qui est plac tantôt devant, tantôt derrière lui, et quelquefois sur côtés. En haut il fournit le *nerf cutané interne supéri* qui se jette dans le triceps brachial et dans la peau qui

couvre. Un peu plus bas il donne le *nerf cutané interne inférieur* qui distribue ses ramifications à la partie inferieure du triceps brachial, à la peau du coude, et aux tegumens du côté interne de l'avant-bras jusqu'au carpe, et qui se termine au côté cubital de la main du petit doigt, après s'être anastomosé avec les branches du nerf cubital et avec celles du *cutané interne.*

Nerfs dorsaux.

(*Préparation des branches antérieures.* Faites la même coupe que pour étudier le nerf pneumo-gastrique, enlevez le poumon et la plèvre, incisez les muscles intercostaux internes, et vous suivrez aisément le trajet de chaque cordon. Pour étudier ces nerfs à l'extérieur, conservez la poitrine intacte, détachez les tégumens, en renversant vers le sternum ceux qui couvrent la moitié antérieure des côtes, et vers l'aisselle ceux qui couvrent la moitié postérieure de ces mêmes os. Ouvrez ensuite l'abdomen, et renversez les viscères du côté opposé à la préparation, pour suivre au-dessous du diaphragme la branche antérieure de la douzième paire dorsale. On découvre aisément les branches postérieures, lorsqu'on a renversé successivement de dedans en dehors la peau, le trapèze, le rhomboïde, le grand dorsal, et séparé les muscles qui occupent les gouttières vertébrales.)

Les NERFS DORSAUX, en sortant du trou de conjugaison, donnent immédiatement quelques filets minces et courts, qui se portent en avant et vont se jeter dans le ganglion du grand sympathique le plus voisin. Ensuite ils se partagent à peu de distance de leur sortie en deux

branches, l'une *antérieure* ou *intercostale*, l'autre *postérieure* ou *dorsale*.

Branche antérieure de la première paire. Elle s'unit à huitième paire cervicale et se jette dans le plexus brachial; mais auparavant elle donne un rameau qui log le bord externe de la première côte, perce les muscl intercostaux près du sternum, et se ramifie sur la part antérieure et supérieure de la poitrine.

Branche antérieure de la seconde paire. Elle côtoie face interne de la deuxième côte, donne un filet au muscles intercostaux, et près du bord antérieur du gran dentelé elle se divise en deux rameaux : 1° *rameau intercostal* qui suit l'espace intercostal, et après avoir fou des ramifications aux muscles intercostaux, vient consumer dans le grand pectoral et dans les tégume de la région antérieure de la poitrine : *rameau brachi* qui perce le muscle intercostal externe, descend le lo de la partie interne et postérieure du bras, et se pe près du coude par un grand nombre de filets.

Branche antérieure de la troisième paire dorsale. Suit troisième espace intercostal, et, au-dessous de la par moyenne de la troisième côte, elle se divise en deux rameaux : 1° *rameau intercostal*, la continuation de la br che; il perce les muscles intercostaux près du sternu et se ramifie sur la partie antérieure de la poitrine *rameau brachial;* il perce le muscle intercostal externe se perd dans les muscles de la partie interne du bras

Branches antérieures des quatrième, cinquième, sixi et septième paires dorsales. Elles suivent le bord infér des côtes correspondantes, et vers leur milieu se c sent chacun en deux rameaux : 1° *rameau interne*, n'est autre chose que la continuation de la branche

ui est spécialement destiné aux muscles intercostaux, u triangulaire du sternum, au grand pectoral, à la mamelle et aux tégumens : 2° *rameau externe*, qui perce les muscles intercostaux, et va se répandre dans les tégumens de la partie latérale de la poitrine, au muscle rand oblique de l'abdomen et à la peau du ventre.

Branches antérieures des huitième, neuvième, dixième onzième paires dorsales. Se divisent comme les précédentes. Leur *rameau interne* suit le bord inférieur de chaque côte, s'engage dans les parois de l'abdomen, et rès du bord externe du muscle sterno-pubien se divise en filets *profonds* qui pénètrent dans l'épaisseur de ce muscle, et en filets *superficiels* qui se consument dans s tégumens de l'abdomen. Le *rameau externe* perce les uscles intercostaux, et se perd dans les muscles grand entelé, grand oblique, et dans la peau des parties latérales de la poitrine et de l'abdomen.

Branche antérieure de la douzième paire dorsale. Après sortie du trou de conjugaison, elle donne presque immédiatement un gros rameau qui communique avec le remier nerf lombaire; et dirigée ensuite en dehors et bas, elle passe en devant du muscle carré des lombes se divise en deux rameaux, dont l'un traverse les uscles obliques de l'abdomen auxquels il donne quelques filets, après quoi il se perd dans les tégumens; et utre se ramifie aux muscles droit et pyramidal du entre.

Branches postérieures des nerfs dorsaux. Dirigées en arère, et placées d'abord entre les apophyses transverses s vertèbres, elles envoient un ou deux filets fort ténus transversaire épineux; et de là, se portant en bas et en hors, elles donnent un grand nombre de rameaux au

sacro-spinal, percent le trapèze et le grand dorsal, vont animer les tégumens du dos et des lombes.

Nerfs lombaires.

(*Préparation des nerfs et du plexus lombaires.* Ouvr largement l'abdomen par une incision cruciale, renve sez les intestins d'un côté. Dégagez les muscles des lo bes de leur péritoine et de leur tissu cellulaire ; cou et renversez les psoas. La préparation des nerfs crural saphène n'offre aucune difficulté. On trouvera l'obtu teur, lorsqu'on aura renversé le muscle pectiné et trois adducteurs. Le nerf fessier sera préparé en mê temps que le nerf sciatique.)

Description. Les NERFS LOMBAIRES (*nervi lumboru* SŒMM.) sont au nombre de cinq paires. Ils naissent renflement inférieur de la moelle vertébrale par des cines rassemblées en un large faisceau qui, avec les cines des paires sacrées, forment ce que les anciens appelé queue de cheval. Immédiatement après la so du trou de conjugaison, ils reçoivent un filet de comm nication des ganglions lombaires du grand sympathiq et se partagent comme les paires dorsales et trac liennes en deux branches, l'une *antérieure*, l'autre *pos ricure.*

- *Première paire lombaire. Branche antérieure*, reçoit filet de communication de la douzième paire dorsa envoie un filet à la branche antérieure du second lombaire, se dirige en dedans au-dessous du mus grand psoas, et se jette dans le plexus lombo-abdo nal.

Branche postérieure. Assez volumineuse, se porte

rière entre les apophyses transverses des deux premières vertèbres lombaires, perce la masse charnue du muscle sacro-spinal, y envoie plusieurs rameaux, traverse les aponévroses de la partie postérieure et inférieure du dos, et se ramifie enfin dans les tégumens de la partie inférieure de la fesse.

Seconde et troisième paires lombaires. Branches antérieure et postérieure, suivent le même trajet et le même mode de distribution que celles de la première paire.

Quatrième et cinquième paires lombaires. Branches antérieures, communiquent entre elles et avec les ganglions lombaires; celle de la quatrième paire reçoit une branche de la troisième, celle de la cinquième termine le plexus lombaire, et envoie une grosse branche à la première paire sacrée et concourt au plexus sciatique.

Branches postérieures. Plus volumineuses que celles des trois premières paires, elles se jettent dans la masse commune des sacro-lombaire et long dorsal.

Plexus lombo-abdominal ou *lombaire.*

Formé par la réunion des branches antérieures des cinq paires lombaires, ce plexus est situé sur les parties latérales du corps des seconde, troisième et quatrième vertèbres des lombes, derrière le muscle grand psoas. Il est très-étroit en haut et beaucoup plus large en bas. Les branches qu'il fournit sont les musculo-cutanées, la génito-crurale, le nerf crural, le nerf obturateur et le lombo-sacré.

Branches musculo-cutanées.

BRANCHES MUSCULO-CUTANÉES. Elles offrent beaucoup

de variétés; mais le plus ordinairement elles sont nombre de trois.

1° *Branche supérieure* ou *ilio-scrotale*. Elle naît du mier nerf lombaire, descend sur la face antérieure carré des lombes jusqu'à la partie postérieure de la cr iliaque. Là elle se loge d'abord dans une gouttière lui offre le muscle transverse, le perce bientôt et le vise en deux rameaux; l'un, externe, va se distribuer partie inférieure des muscles obliques et du transve de l'abdomen, et aux tégumens qui les recouvrent; l tre, interne, suit l'arcade crurale jusqu'à l'anneau ing nal, et va se perdre dans les tégumens de l'aine, d ceux du pubis, du scrotum et des grandes lèvres.

2° *Branche moyenne*. Née aussi de la première p lombaire, elle suit, en descendant, le bord externe muscle psoas, et, changeant bientôt de situation, ell percer le muscle transverse, près de la crête de l'os iles, le consume presque tout entier dans les muscles ges et dans les tégumens de l'abdomen, et envoie u let constant au scrotum ou aux grandes lèvres.

3° *Branche inférieure* ou *inguino-cutanée*. Elle v ordinairement de la seconde paire. Elle suit d'abc comme la précédente, le bord externe du psoas, p obliquement devant l'iliaque, et sort du bassin entre deux épines antérieures de l'os des îles. Parvenue à la gion supérieure de la cuisse, elle grossit un peu, et se vise en deux rameaux derrière l'aponévrose crurale *rameau externe* est destiné aux tégumens de la pa postérieure et supérieure de la cuisse; le *rameau int* perce l'aponévrose crurale, et devenu sous-cutané cend sur la partie antérieure et externe de la cuisse qu'au genou.

Branche génito-crurale.

La branche génito-crurale (*rameau sus-pubien*, Chauss.) tire son origine du premier nerf lombaire. ...cée d'abord dans l'épaisseur du grand psoas, elle se ...e bientôt sur la face antérieure, reçoit un filet de ...forcement de la deuxième paire lombaire, et parve... près de l'arcade crurale, elle se divise, 1° en *ra...u externe* qui suit le trajet du cordon spermatique, ...istribue aux enveloppes des testicules, et va se per... dans la peau du scrotum et de la région supérieure ...nterne de la cuisse; 2° le *rameau externe* descend ... les vaisseaux cruraux derrière l'arcade crurale, et ...anouit en un grand nombre de filets qui deviennent ...-cutanés et parviennent jusqu'au milieu de la cuisse.

Nerf crural.

...e nerf crural (*n. femoralis prior*, Sœmm.; *n. fémoro-...bial*, Chauss.) naît de la partie supérieure des pre...r, second, troisième et quatrième nerfs lombaires, ...e le côté postérieur et interne de l'artère crurale; ...e entre les psoas et l'iliaque, donne un assez grand ...bre de rameaux à ces deux muscles, sort de l'abdo... par l'arcade crurale, et se divise le plus souvent en ... branches, l'une externe plus grosse, l'autre interne ...petite. *La branche externe* se subdivise elle-même en ...eurs rameaux destinés au triceps fémoral, au coutu... et au fascia lata. Ces rameaux descendent jusqu'à ...culation du genou, et pénètrent dans la capsule ar...ire. *La branche interne* fournit plusieurs rameaux au

muscle couturier. Ces rameaux le pénètrent par partie moyenne et inférieure. Elle anime aussi la p de la face interne de la cuisse. Le rameau princi qu'elle fournit est *le nerf saphène interne* qui accompa la veine saphène, distribue de nombreux filets aux té mens de la face interne du membre inférieur, desce sur le dos du pied, et s'étend même jusqu'au gros teil.

Nerf obturateur.

Le NERF OBTURATEUR (*nervus obturatorius*; *n. sous-pu fémoral*, CHAUSS.) tire sa principale origine des faisce les plus antérieurs des second, troisième et quatrie nerfs lombaires. Placé d'abord au devant du nerf cr et couvert par le muscle psoas, il se porte à la partie l rale et supérieure de l'excavation du bassin, accomp par la veine et par l'artère obturatrices. Parvenu à la tie supérieure du trou sous-pubien, il donne un ra qui se perd dans les deux muscles obturateurs, pu traverse ce trou et se partage en deux branches, l *antérieure*, plus superficielle et plus volumineuse; tre *postérieure*, plus profonde et plus grêle.

La branche antérieure se distribue aux muscles interne, petit et moyen adducteurs, et envoie des considérables au nerf saphène interne.

La branche postérieure est spécialement destinée muscles obturateurs et surtout à l'externe, et envoi rameaux assez considérables au grand adducteur rameaux descendent jusqu'au jarret.

Nerf lombo-sacré.

Le NERF LOMBO-SACRÉ, le plus considérable de ceu

plexus, naît de la branche antérieure de la cinquième paire lombaire, à laquelle vient s'unir un rameau de la quatrième. Il descend dans le bassin pour s'unir au plexus sciatique, et dans ce trajet, il fournit une branche considérable, le *nerf fessier* (*nervus glutæus superior*, Sœmm.), qui reçoit quelques filets de renforcement du plexus sciatique, par l'échancrure de ce nom, et va se perdre dans les muscles petit et moyen fessiers, et même dans le muscle tenseur de l'aponévrose crurale.

Nerfs sacrés.

(*Préparation.* Ouvrez largement le bassin en sciant l'os pubis du côté opposé à la préparation, au devant du trou obturateur; désarticulez, du même côté, l'os innominé; renversez dans le même sens la vessie et l'intestin, et enlevez avec précaution le tissu cellulaire graisseux.)

Les NERFS SACRÉS (*nervi sacrales*, Sœmm.) sont au nombre de six paires, souvent de cinq, ou de quatre seulement. Ils naissent de la partie inférieure du renflement qui termine la moelle vertébrale, par un double cordon de filets. Ils constituent, avec les paires lombaires, ce que l'on appelle la queue de cheval, et se comportent d'ailleurs comme tous les autres nerfs de la moelle vertébrale.

PREMIÈRE PAIRE SACRÉE. — *Branche antérieure*, assez volumineuse, envoie deux filets anastomotiques aux ganglions sacrés, s'unit en haut au lombo-sacré, en bas à la paire suivante, et se jette dans le plexus sciatique. *Branche postérieure*, très-petite, anastomosée avec celle de la deuxième paire, fournit au sacro-spinal un grand

nombre de ramifications, et se termine dans le grand fessier et la peau.

Seconde paire sacrée. — *Branche antérieure*, communique avec les ganglions lombaires, et concourt à la formation du plexus sciatique. *Branche postérieure*, envoie des filets anastomotiques aux troisième et première paires, et se consume dans le grand fessier, dans la peau de la fesse et la marge de l'anus.

Troisième et quatrième paires sacrées. — *Branche antérieure*, s'anastomosant avec des filets des ganglions sacrés et du plexus hypogastrique, et entrant dans la composition du plexus sciatique. *Branche postérieure*. Anastomosée avec les branches correspondantes par des filets forts ténus, elle va se perdre dans les tégumens de la partie inférieure de la fesse et de la marge de l'anus.

Cinquième et sixième paires sacrées. — *Branches antérieures* : celle du cinquième passe entre le sacrum et le coccyx ; celle du sixième, quand elle existe, par l'échancrure latérale et supérieure de ce dernier os ; elles communiquent entre elles et avec la quatrième, et viennent se perdre dans les muscles ischio-coccygien, releveur et sphincter de l'anus.

Plexus sciatique ou sacré.

Le plexus sciatique ou sacré (*portion sacrée du plexus crural*, Chauss.) est formé par les branches antérieures de la dernière paire lombaire et des quatre premières sacrées : ensemble réunies elles forment un gros nerf aplati d'avant en arrière, nommé *nerf sciatique*. Le plexus est situé à la partie latérale et postérieure de l'excavation du bassin, sur le muscle pyramidal, d

rière les vaisseaux hypogastriques, le rectum, la vessie et l'utérus. Les branches qu'il fournit sont, en avant, les nerfs hémorrhoïdaux, les vésicaux, les utérins et les vaginaux : en arrière, le nerf fessier intérieur, le honteux et le sciatique.

Branches antérieures.

Nerfs hémorrhoïdaux. Fournis par les troisième et quatrième paires sacrées. Peu volumineux, ils se dirigent vers la partie inférieure de cet intestin, et s'y divisent en *rameaux ascendans* qui remontent vers le colon, et en *descendans*, qui se perdent dans le sphincter de l'anus; leurs dernières ramifications sont destinées à la membrane muqueuse.

Nerfs vésicaux. Nés de la troisième et de la quatrième paires sacrées : leur nombre est fort variable. Ils passent sur la partie latérale du rectum, gagnent le bas fond de la vessie, et se distribuent aux trois tuniques de ce viscère, au commencement de l'urètre et aux vésicules.

Nerfs vaginaux et utérins. Ont la même origine que les précédens, se perdent dans l'utérus et le vagin.

Branches postérieures.

Nerf fessier inférieur (*petit nerf sciatique*, Boyer; *petit fémoro-poplité*, Chauss.) Il vient des deuxième et troisième paires sacrées, sort du bassin par l'échancrure sciatique, pousse le couturier sur le muscle pyramidal, et se divise sur-le-champ en un grand nombre de rameaux; 1° *rameaux fessiers*, suivant la direction de l'artère fessière; les uns *ascendans* se portent à la face anté-

rieure et à la partie supérieure du muscle grand fessier; les autres, *descendans*, se perdent dans les fibres charnues de ce muscle : 2° *rameau sciatique*; il se recourbe autour de la tuberosite sciatique et envoie de nombreux filets à la partie interne et inférieure du grand fessier, et aux tégumens de la partie interne et supérieure de la cuisse et à ceux du périnée et de la verge : 3° *rameau crura* (*nerf cutané postérieur supérieur*); passe au devant du grand fessier, auquel il envoie quelques filets destinés à sa face postérieure ; il devient bientôt sous-cutané, e placé au-dessous de l'aponévrose, il envoie à la peau quelques ramifications : arrrivé enfin au pli du jarret, i se partage en deux ou trois rameaux superficiels qui s perdent dans les tégumens de la jambe, et s'étenden quelquefois jusqu'au talon.

Nerf honteux (*nervus pudendalis superior*, Sœmm. *ischio-pénien* ou *ischio-clitoridien*, Chauss.). Ce ne naît des seconde et troisième paires sacrées, et que quefois aussi de la quatrième. Il marche le long de branche ascendante de l'ischion et de la branche descen dante du pubis, donne, dans ce trajet, des rameau aux muscles obturateurs internes et bulbo-caverneux passe ensuite sous la symphyse du pubis et se porte avant sur le pénis ou sur le clitoris, où il prend le no de *nerf dorsal du pénis*, ou *nerf clitoridien*; il marche s le dos de la verge et du clitoris, se termine au gland, envoie de nombreux filets au prépuce, à la peau mont de Venus et à la membrane muqueuse de l'urètr

Nerf sciatique.

Le nerf sciatique (*nervus ischiaticus*, Sœmm.; gra

émoro-poplité, CHAUSS.) est le plus gros de tous les nerfs u corps ; tous les nerfs du plexus sacré concourent à sa ormation. Il sort du bassin par l'échancrure sciatique ntre le pyramidal et le jumeau supérieur, descend le ong de la partie postérieure de la cuisse jusqu'au jarret, ù il se divise en deux branches poplitées. En avant il st en rapport avec les deux jumeaux, le tendon de l'ob-rateur interne, les muscles carré de la cuisse et grand dducteur, en arrière avec le grand fessier, la longue ortion du biceps, le demi-tendineux et l'apouévrose émorale.

Dans son trajet, il fournit des filets assez considéra-les à tous les muscles avec lesquels il est en rapport. es rameaux les plus remarquables qu'il fournisse sont : Le *nerf fessier inférieur*, qui naît dans le bassin, en rt au-dessous ou au-dessus du pyramidal, et se répand ans le muscle grand fessier ; 2° le *nerf cutané postérieur oyen*, qui descend sous les tégumens de la face posté-eure de la cuisse jusqu'au mollet ; 3° le *nerf cutané stérieur inférieur*, qui naît au-dessous du précédent, se mporte de la même manière, et se répand dans la par-postérieure du ligament capsulaire de l'articulation genou.

Nerf poplité externe ou *péronier.*

Le NERF PÉRONIER (*n. peroneus*, SŒMM. ; *branche pé-nière du grand fémoro-poplité*, CHAUSS.) descend de de-ns en dehors au côté interne du muscle biceps fémo-, passe entre le long extenseur commun des orteils et long péronier, envoie des filets à ces muscles ainsi 'au tibial antérieur, et se divise très-haut en deux

branches, le *nerf péronier superficiel* et le *nerf péronie profond*.

Le nerf péronier superficiel ou *musculo-cutané* (*n. prétibio-digital*, Chauss.) se divise sur-le-champ en deux ra meaux, l'un *externe*, plus superficiel et plus petit, l'au tre *interne* plus profond et plus volumineux. 1° *Ramea externe*. Il descend sur le muscle petit péronier, pass sur les ligamens croisés du tarse, se répand dans la pea de la partie externe du dos du pied, et se termine pa des filets qui se portent, l'un au côté interne et posté rieur du petit orteil, deux autres sur les côtés intern et externe du quatrième orteil, un autre enfin sur le côtés externe et postérieur du troisième. 2° Le *ramea interne* est situé au devant du précédent, et se distribu en partie aux tégumens de la face externe et antérieu de la jambe, en partie à la moitié interne du dos du pie se termine en produisant les filets dorsaux du premi et du second orteil, et le filet dorsal externe du tro sième.

Nerf péronier profond ou *tibial antérieur* (*n. prétibio-su plantaire*, Chauss.). Reste profondément placé ent les muscles, sur la face antérieure du tibia, à côté l'artère tibiale antérieure. Ce nerf donne des filets grand péronier et au long extenseur commun des orteil au tibial antérieur et au long extenseur du gros ortei passe sous le ligament croisé du tarse, et arrivé sur le d du pied il se termine dans le muscle pédieux, dans premier interosseux, dans les tégumens de la partie i terne du pied, où il s'anastomose avec un rameau du ne péronier superficiel; quelquefois c'est lui qui fournit nerfs dorsaux du gros orteil.

Nerf poplité interne ou tibial.

Le NERF POPLITÉ INTERNE (*n. tibialis*, SOEMM.; *branche ti-biale du grand fémoro-poplité*, CHAUSS.) est la plus grosse livision du nerf sciatique. Il descend verticalement dans e creux du jarret, passe entre les muscles jumeaux, der-ière l'articulation du genou et le muscle poplité, puis entre celui-ci et le muscle soléaire. A la partie supérieure le la jambe, il traverse l'arcade aponévrotique du so-éaire et prend le nom de nerf tibial proprement dit. Dans ce trajet, et à un pouce au-dessus du condyle du émur, il donne le *rameau saphène externe* qui descend ur la partie moyenne des muscles jumeaux, et ensuite e long du côté externe du tendon d'Achille, et s'unit à n rameau du poplité externe pour former le *nerf saphène xterne*. Ce nerf envoie un grand nombre de filets au ten-on d'Achille, se contourne derrière la malléole externe, narche le long du bord externe du pied et du péronier u cinquième orteil jusqu'au sommet duquel il s'étend, t dont il forme le *rameau dorsal*.

Depuis l'arcade aponévrotique du soléaire, il descend long de la jambe, entre le muscle soléaire, qui est en rière, et les muscles jambier postérieur et long fléchis-eur des orteils qui sont en devant. Dans ce trajet, il est acé au côté externe de l'artère tibiale postérieure, onne quelques filets aux muscles entre lesquels il est acé, et vers le bas de la jambe il devient superficiel, place au côté interne du tendon d'Achille, s'enfonce us la voûte du calcanéum, et se divise en deux bran-es, le *nerf plantaire interne* et l'*externe*.

Derrière la malléole, le *nerf tibial* envoie une *branche*

superficielle qui se répand dans la peau au-dessous de la malléole interne et à la partie postérieure de la plante du pied.

Nerf plantaire interne. Ordinairement un peu plus gros et un peu plus superficiel que l'autre, il se porte en avant au-dessous de l'adducteur du gros orteil, et arrivé à l'ex- trémité postérieure du premier os du métatarse, il s divise en quatre rameaux. — *Premier rameau.* Destiné la partie interne et inférieure du gros orteil. — *Secon rameau.* Il se dirige en avant entre les deux premiers o du métatarse, donne un filet au premier lombrical, e au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne il s divise en deux filets, l'un pour le côté externe du pre mier orteil, l'autre pour le côté interne du second. — *Troisième rameau.* Il se dirige dans le même sens que l précédent, placé entre le deuxième et le troisième os d métatarse, donne un filet au second lombrical, et se sul divise en deux ramuscules, dont l'un est destiné au côt externe du deuxième orteil, et l'autre au côté interne d troisième. — *Quatrième rameau.* Il est placé entre troisième et le quatrième os du métatarse, fournit un fil au troisième lombrical, et arrivé au niveau de l'artic lation métatarso-phalangienne, se partage en deux bra ches destinées l'une au côté externe du troisième ortei l'autre au côté interne du quatrième.

Nerf plantaire externe. Il se porte en dehors et en ava entre le court fléchisseur commun des orteils et le te don du long fléchisseur, et en avant de la tubérosité calcanéum, il se partage en trois branches. — La *branc interne* donne un filet au cinquième lombrical, et se d tribue au côté externe du quatrième orteil, et au c interne du cinquième. — La *branche externe* se rami

r le bord externe du petit orteil.—La *branche moyenne profonde* s'enfonce en dedans et en avant, et se rénd dans les muscles lombricaux, l'adducteur et le fléisseur du gros orteil, la presque totalité de la moitié erne des muscles interosseux et les muscles du cinièmе orteil.

III. — SYSTÈME NERVEUX DES GANGLIONS,

OU NERF GRAND SYMPATHIQUE OU TRISPLANCHNIQUE.

On divise les ganglions en ganglions de la tête, du cou, la poitrine et de l'abdomen.

Ganglions de la téte.

Ganglion ophthalmique.

(*Préparation.* La même que pour la dissection du nerf hthalmique.)

Description. Le GANGLION OPHTHALMIQUE (*ganglion ophlmicum*, SOEMM.; *ganglion orbitaire*, CHAUSS.) est ué sur le côté externe du nerf optique, près de son rée dans l'orbite. Il est allongé d'avant en arrière, n très-petit volume et de forme à peu près carrée. dehors, il est en rapport avec le muscle droit externe l'œil, et en dedans avec le nerf optique. De son angle térieur, il envoie un filet anastomotique qui s'unit à filet de la branche nasale de l'ophthalmique; l'angle térieur s'anastomose de la même manière avec le teur oculaire commun, et de la partie antérieure de ganglion s'échappent les nerf ciliaires.

Les *nerfs ciliaires* (*nervi ciliares*, Soemm.; *n. iriens* Chauss.) sont déliés, mous, flexueux, rougeâtres, (sont toujours accompagnés de deux ou trois filets venai de la branche nasale de l'ophthalmique, et qui se distr buent aux mêmes parties qu'eux; ils se divisent en de *faisceaux*.—Le *faisceau supérieur*, formé de six branche: entre dans le globe de l'œil au-dessus du nerf optique. - Le *faisceau inférieur* est composé de huit ou dix filets q arrivent au globe oculaire au-dessous du nerf optiqu Ces nerfs traversent la sclerotique, s'avancent en dive geant d'abord, puis en convergeant entre cette derniè membrane et le choroïde, et parviennent au cercle c liaire où chacun d'eux se divise en deux filets secondair et ils s'envoient des ramifications anastomotiques. I cercle ciliaire partent, en rayonnant, une multitude d'a tres filets qui se portent à l'iris jusqu'à sa petite circo ference.

Ganglion de Meckel ou *sphéno-palatin*.

(*Préparation*. La même que pour la branche maxilla supérieure du trijumeau.)

Description. Le ganglion sphéno-palatin (*gangli spheno palatinum*, Soemm.; *ganglion sphénoïdal*, Chauss est un petit corps rougeâtre, aplati, triangulaire, pla en dehors du trou sphéno-palatin. Il est plongé dans tissu cellulaire de la fente ptérygo-maxillaire; il four des rameaux internes, inférieurs, supérieurs, et un p térieur.

Rameaux internes ou *sphéno-palatins*. Au nombre quatre ou cinq, ils pénètrent dans les fosses nasales] le trou sphéno-palatin, près de l'extrémité postérieure

cornet moyen. Deux ou trois filets sont destinés à la face concave du cornet inférieur ; d'autres, forts courts, vont au cornet moyen ; quelques autres, extrêmement déliés, se réunissent en un seul et gagnent la partie postérieure de la cloison ; un dernier enfin, plus considérable et nommé *naso-palatin*, se recourbe au devant du sinus sphénoïdal, se porte sur la cloison entre les deux feuillets de la membrane pituitaire, et parvient jusqu'au canal palatin antérieur, dans lequel il pénètre, et dont il sort pour se terminer aux angles supérieurs du ganglion *naso-palatin*.

Rameaux inférieurs ou *palatins*. Ils sont au nombre de trois : un grand, un moyen et un petit : 1° *nerf grand-palatin*. Il donne d'abord un filet nasal qui se distribue au bord libre et à la face concave du cornet moyen, et à la face convexe du cornet inférieur. Il pénètre ensuite dans le canal palatin postérieur, et un peu avant d'en sortir, il envoie aux fosses nasales une ramification qui, renfermée dans un petit canal osseux, va se perdre sur l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur, et un petit filet (*rameau staphylin*, Chauss.) qui va se perdre dans le voile du palais. A sa sortie du canal palatin, le nerf se porte sous la voûte du palais, où il se divise en *rameaux externes*, destinés aux gencives de l'arcade alvéolaire supérieure, et en *rameaux internes* qui se portent dans les follicules muqueux de cette région ; 2° *nerf palatin moyen* (*rameau guttural*, Chauss.) ; il suit la partie postérieure de la fente ptérygo-maxillaire, s'engage dans un conduit particulier, et à sa sortie il se divise en deux filets, dont l'un est destiné à l'amygdale, et l'autre envoie quatre ou cinq ramifications dans le voile du palais ; 3° *nerf petit palatin*, situé encore plus en arrière que le précédent, entre les muscles ptérygoïdien externe

et l'os maxillaire supérieur, puis entre celui-ci et l[e] palatin. Il est placé dans une rainure spéciale, à l'iss[ue] de laquelle il se divise en deux filets: l'un pour la luett[e,] l'autre pour les follicules de la membrane du palais.

Rameaux supérieurs. Servent de communication av[ec] le nerf maxillaire supérieur.

Rameau postérieur (*nerf vidien* ou *ptérygoïdien*). Il [se] dirige horizontalement en arrière, s'engage dans le c[on]duit ptérygoïdien, et se divise à l'issue de ce conduit [en] deux branches. 1° *Branche inférieure* ou *carotidienne.* [Se] porte dans le canal carotidien, en s'appliquant con[tre] les parois de l'artère, et s'anastomose avec des filets [du] ganglion cervical supérieur. 2° *Branche supérieure* ou *c[râ]nienne.* Elle fait communiquer les ganglions sphéno-[pa]latin et sous maxillaire; elle pénètre dans le crâne, e[ntre] le rocher et le sphénoïde, se porte sur la face supéri[eure] du rocher, se glisse avec une artériole dans l'hiatus [de] Fallope, parvient dans l'acquéduc de Fallope, s'ap[pli]que contre le nerf facial, pénètre dans la cavité du t[ym]pan au-dessous de la pyramide, traverse le tympan d['ar]rière en avant, et vient s'accoler à la branche linguale [du] nerf maxillaire inférieur. Depuis son entrée dans le t[ym]pan jusqu'à sa jonction avec le nerf maxillaire inféri[eur,] le nerf vidien porte le nom de *corde du tympan*; il [est] uni au nerf lingual jusqu'au niveau de la glande s[ous-]maxillaire, et l'abandonne pour gagner le ganglio[n du] même nom.

Ganglion caverneux.

Son existence n'est pas constante. Il est situé da[ns le] sinus caverneux, au côté externe de l'artère carotid[e]

erne. Sa couleur est d'un gris rougeâtre, son volume peu considérable, sa forme variable; il donne des filets qui vont aux nerfs moteur oculaire externe et ophthalmique. Par sa partie inférieure, il communique avec les filets ascendans du ganglion cervical supérieur.

Ganglion naso-palatin.

Il est situé dans le trou palatin antérieur. Il est ovoïde, rougeâtre, d'une consistance assez considérable. Par son extrémité supérieure, il reçoit les deux rameaux naso-palatins; son extrémité inférieure envoie un ou deux petits filets qui s'engagent dans des canaux osseux particuliers, et parviennent à la voûte palatine où ils s'anastomosent avec des filets du grand nerf palatin.

Ganglion sous-maxillaire.

Situé au niveau de la glande sous-maxillaire, il paraît formé par le rameau cranien du nerf vidien. Il communique par quelques anastomoses avec le nerf lingual du maxillaire inférieur, et constitue un petit plexus dont les rameaux pénètrent la glande sous-maxillaire.

Ganglions du cou.

Ganglion cervical supérieur.

(*Préparation des trois ganglions cervicaux.* Enlevez l'arcade zygomatique, la parotide, le masséter, la partie inférieure du muscle temporal, la branche de la ma-

choire, les deux ptérygoïdiens, en conservant le tro du nerf facial. Découvrez le steno-mastoïdien, coupe le à son extrémité inférieure et renversez-le en deho coupez l'apophyse styloïde près de la base, et renvers la en bas avec les muscles qui s'y attachent et la par postérieure du digastrique; à l'aide de cette préparati vous verrez sans difficulté le ganglion supérieur, les ra ports et anastomoses; on suivra les filets supérieurs ganglion en ouvrant le canal carotidien; pour ouvrir canal, on coupera le sordicrâne avec un ciseau, dep la partie antérieure du conduit auditif externe, presq à l'extrémité interne du rocher; on fera ensuite une conde section depuis l'apophyse orbitaire externe du c ronal, jusqu'au trou maxillaire supérieur. On cou ensuite la grande aile du sphénoïde d'avant en arri entre ce trou et le sommet du rocher; cela fait, achève d'ouvrir le canal carotidien avec un ciseau, suit l'artère carotide et les filets du ganglion cervical périeur jusque dans le sinus caverneux. Pour prépa le ganglion cervical inférieur, les nerfs et le plexus c diaques, ouvrez largement la poitrine, fendez le pé carde, et après avoir disséqué les nerfs à la partie an rieure, renversez l'aorte de gauche à droite afin de m tre à découvert la partie inférieure de la trachée artè l'origine des bronches, les vaisseaux pulmonaires dr et le plexus cardiaque dans lequel se termine le gra nerf cardiaque.)

Description. Le GANGLION CERVICAL SUPÉRIEUR (*ga glion cervicale primum*, SOEMM.) est situé sous la base crâne, derrière l'angle de la mâchoire; il s'étend dep l'orifice inférieur du canal carotidien jusqu'à la troisiè vertèbre cervicale. Il est allongé, fusiforme, mou, d

ige grisâtre; il est en rapport en avant avec l'artère rotide interne, en arrière avec le muscle grand droit térieur de la tête, en dedans avec les nerfs pneumo-strique et hypo-glosse. De sa périphérie, il envoie une ande quantité de filets, qu'on distingue en supérieurs, férieurs, internes, externes et antérieurs.

Branches supérieures. Elles sont quelquefois, mais ra-nent, au nombre de deux, le plus souvent on n'en uve qu'une; elle sort de l'extrémité supérieure du nglion et s'introduit dans le canal carotidien, située abord derrière l'artère carotide interne vers la cour-re inférieure de laquelle elle se partage en deux bran-es, qui montent toutes deux au devant de l'artère, et ment une espèce de plexus sur les parois du vaisseau nt ils accompagnent les ramifications. De ce plexus rt un filet qui s'unit avec le filet inférieur du nerf vi-en, d'autres qui se réunissent au moteur oculaire terne dans le sinus caverneux, quelques-uns qui se rtent à la tige pituitaire, un rameau très-ténu qui nfonce dans une petite ouverture des parois de l'aqué-c de Fallope et s'anastomose avec un filet du glosso-arygien et du rameau supérieur du nerf vidien; un tre filet enfin qui s'unit aux nerfs ophthalmique et nasal.

Branche inférieure. Volumineuse, elle naît à l'extré-té inférieure du ganglion, descend verticalement au vant des muscles grand droit antérieur de la tête et ng du cou, recouvert par l'artère carotide, la veine gulaire interne, les nerfs pneuno-gastrique et hypo-osse, et se termine le plus souvent au ganglion cervical oyen, et quelquefois à l'inférieur. Dans ce trajet il re-it quelques filets des nerfs cervicaux, et dans lui-ême quelques ramifications qui concourent à la for-

mation du plexus cardiaque, une d'elles s'anastomos avec le nerf laryngé externe du pneumo-gastrique.

Branches externes. Les deux supérieures vont s'pastomoser avec l'arcade anastomotique du premier et d deuxième nerf cervical. Le troisième se jette dai l'anse hervaire qui unit la troisième et la seconde pai cervicale ; la quatrième s'anastomose d'un côté par pli sieurs filets avec l'arcade de communication des tre sième et quatrième nerfs cervicaux, et de l'autre se r pand dans les muscles droits antérieurs de la tête scalène anterieur.

Branches internes. Elles sont fort petites et très-va riables, et se répandent dans les muscles long du cou, grand droit antérieur de la tête, le pharynx et le laryn

Branches antérieures. Sont les plus grosses et les pl nombreuses de toutes ; les supérieures marchent de b en haut, et s'anastomosent avec les nerfs hypo-glos pneumo-gastrique et facial. Les moyennes enveloppe les artères carotides primitives jusqu'à leur origine, s'anastomosent avec des branches du pneumo-gastriqu La plus considérable de ces branches est le *nerf cardi que supérieur ou superficiel*, qui naît par plusieurs filets de partie interne et antérieure du ganglion. Il descend : côté externe de l'artère carotide primitive, donne que ques filets qui entourent l'artère thyroïdienne inférieur envoie quelques ramifications au pharynx, à l'œsophag aux muscles de la région antérieure et superficielle du co et se termine ordinairement en s'anastomosant avec branche récurrente du pneumo-gastrique, et en se pe dant dans la glande thyroïde ; plus rarement il descei jusqu'à la crosse de l'aorte, et s'unit au nerf cardiaq moyen.

Ganglion cervical moyen.

Le ganglion cervical moyen est variable pour l'existence le volume. Il est situé au niveau de la cinquième ou la sixième vertèbre, au niveau de la courbure de rtère thyroïdienne inférieure; fort petit, large, un u aplati; quelquefois il manque, d'autres fois il est uble. En avant il est en rapport avec l'artère carotide, veine jugulaire interne et le nerf pneumo-gastrique, arrière avec le muscle long du cou.

Branche supérieure. Se réunit à la branche inférieure ganglion supérieur.

Branches externes. S'anastomosent avec une ou pluurs des paires cervicales depuis la quatrième jusqu'à sixième.

Branches internes. Les unes forment un plexus autour l'artère thyroïdienne inférieure qu'ils accompagnent squ'à la glande, les autres vont directement au corps yroïde, à la trachée artère, ou s'anastomosent avec les rfs récurrent et phrénique.

Branches antérieures; elles constituent le *nerf cardiac moyen* ou *grand nerf cardiaque*, qui est le plus volueux de tous. Il naît de la partie antérieure du ganon par cinq ou six filets qui se réunissent bientôt en tronc qui descend de dehors en dedans, d'abord le long l'artère carotide primitive, puis au devant de la sousavière, s'anastomose avec le tronc du pneumo-gasque et sa branche récurrente, et s'unit enfin au nerf rdiaque inférieur pour produire le plexus cardiaque. es nerfs offrent quelques différences de rapport à droite à gauche.

Branches inférieures ; elles sont très-déliées, au nombre de cinq ou six ; elles descendent devant et derrière l'artère sous-clavière, et se terminent au ganglion cervical inférieur.

Ganglion cervical inférieur.

Le ganglion cervical inférieur est aplati, d'une forme très-irrégulière ; il est situé au devant de l'apophyse transverse de la septième vertèbre cervicale et du col de la première côte. Quelquefois cependant il descend jusqu'à la seconde côte.

Branches supérieures ; elles s'anastomosent avec les filets inférieurs du ganglion moyen ; une d'elles pénètre dans l'artère vertébrale avec l'artère de ce nom, et se perd promptement dans les muscles intertransversaires.

Branche inférieure ; elle communique avec le premier ganglion thoracique.

Branches externes. Nombreuses et très-ténues, elles forment autour de l'artère sous-clavière un plexus qui accompagne ce vaisseau dans ses subdivisions. Quelques-unes d'entre elles s'anastomosent avec les branches antérieures des deux ou trois dernières paires cervicales et de la première dorsale.

Branches internes ; elles forment le *nerf cardiaque inférieur*, qui n'existe ordinairement que du côté droit ; il naît par plusieurs racines qui ne tendent pas à se réunir en un seul tronc. Ce tronc descend d'abord derrière l'artère sous-clavière, puis passant au devant de l'artère innominée et de la crosse de l'aorte, il s'anastomose avec le nerf pneumo-gastrique, donne des filets aux vaisseaux

qu'il accompagne, se dirige à gauche entre l'aorte et l'artère pulmonaire, et va se jeter dans le plexus coronaire antérieur.

Plexus cardiaque.

Le PLEXUS CARDIAQUE (*ganglion cardiaque*) est situé derrière la crosse de l'aorte, près l'origine de cette artère. Il s'étend depuis la naissance du tronc innominé jusqu'à la bifurcation de l'artère pulmonaire. Les *filets antérieurs* se rendent pour la plupart aux parois de la partie antérieure de l'aorte. Les *filets antérieurs* sont les plus nombreux, et sont presque exclusivement destinés au cœur, où ils forment les deux plexus coronaires auxquels vient se rendre le nerf cardiaque inférieur, et un principe de division du cardiaque supérieur.

Plexus coronaire postérieur, beaucoup plus considérable que l'antérieur, se porte à la base du cœur d'où il descend sur l'artère pulmonaire gauche. Ils se répand principalement dans la partie inférieure et postérieure du ventricule gauche, en suivant le trajet de l'artère coronaire et de ses branches.

Le *plexus coronaire antérieur* passe entre l'aorte et l'artère pulmónaire, s'anastomose supérieurement avec le plexus postérieur, et en suivant le trajet de l'artère coronaire antérieure et de ses rameaux, il se porte sur la face supérieure du cœur et sur l'oreillette droite, où il s'anastomose avec les rameaux de terminaison du plexus coronaire gauche. Des rameaux plus petits de ce plexus accompagnent l'artère pulmonaire gauche, et vont se jeter dans le plexus pulmonaire de ce côté.

Ganglions thoraciques.

(*Préparation*. Après avoir ouvert la poitrine et renversé le poumon, enlevez la plèvre costale et les feuillets du médiastin.)

Les GANGLIONS THORACIQUES sont au nombre de douze de chaque côté, et sont situés entre les apophyses transverses de chaque paire de vertèbres. Ils sont un peu aplatis, allongés et lozangiques. Tous ces renflemens nerveux sont unis les uns aux autres par un et quelquefois par deux filets nerveux assez considérables. En dehors, chaque ganglion s'anastomose par deux filets avec la paire rachidienne qui correspond. En dedans, ils fournissent un grand nombre de filets, dont les uns s'entrelacent sur la colonne vertébrale et vont au plexus pulmonaire; et les autres, ceux principalement du sixième jusqu'au onzième ganglion, concourent à former les nerfs splanchniques.

Nerfs splanchniques.

GRAND NERF SPLANCHNIQUE (*grand surrénal*, CHAUSS.). Il naît des filets internes des sixième, septième, huitième, neuvième et quelquefois dixième ganglions thoraciques. Ces filets se réunissent à angle aigu dans le voisinage du diaphragme. Le tronc nerveux qui en résulte descend derrière la plèvre, entre dans l'abdomen en traversant les piliers du diaphragme, ou à travers un écartement spécial des fibres de ce muscle, se rend au plexus semi-lunaire, au-dessus de la capsule surrénale.

Petit nerf splanchnique.

Le PETIT NERF SPLANCHNIQUE est formé par deux ra-

eaux qui viennent des dixième et onzième ganglions oraciques, et se réunissent en un seul cordon au niau de la douzième vertèbre dorsale. Ce tronc perce le lier du diaphragme au-dessus du précédent, et se jette ans le plexus rénal. Dans le ventre, il est fortifié par uelques filets lombaires.

Ganglions abdominaux.

Ganglions semi-lunaires.

(*Préparation.* L'abdomen étant ouvert, sciez les derières côtes, renversez le foie en haut et à droite, coucz en travers l'épiploon gastro-hépatique, ainsi que le rand épiploon; renversez l'estomac en haut et à gauche, t soulevez d'arrière en avant l'extrémité inférieure de la ate. Pour suivre avec plus de facilité les divisions du plexus solaire, il est à propos d'injecter auparavant les artères de l'abdomen.)

Les GANGLIONS SEMI-LUNAIRES et le PLEXUS SOLAIRE (*ganglion semi-lunare et plexus solaris*, SŒMM.; *ganglion surrénal et plexus médian ou opisto-gastrique*, CHAUSS.) sont situés au-devant de l'aorte abdominale, derrière le péritoine, entre les deux capsules surrénales, et autour du tronc cœliaque. Ils sont à peu près demi-circulaires, longs de plus d'un pouce, larges d'un demi-pouce, concaves en dedans et en haut, convexes en dehors et en bas. Ces deux ganglions sont entourés d'une multitude d'autres ganglions variables pour le nombre et pour le volume, qui envoient de tous côtés une grande quantité de rameaux entrecroisés, de manière à former une espèce de

reseau à mailles plus ou moins serrées. Cet entrelacement nerveux prend le nom de *plexus solaire*. Ce plexus est couché sur la colonne vertébrale, sur l'aorte, sur les piliers du diaphragme. Il est caché par l'estomac, le foie et le pancréas. Il reçoit quelques filets du pneumo-gastrique, et fournit un grand nombre de rameaux qui accompagnent toutes les divisions de l'aorte, et forment des plexus secondaires.

Plexus sous-diaphragmatiques. Ils viennent de la partie supérieure du plexus solaire. Ils ne sont composés que d'un petit nombre de filets, et sont destinés aux artères diaphragmatiques inférieures qu'ils accompagnent.

Plexus cœliaque. N'est véritablement qu'un prolongement de la partie supérieure du plexus solaire. Il se subdivise sur-le-champ en trois plexus secondaires pour les divisions de l'artère cœliaque. Avant de se diviser ainsi, ils reçoivent quelques filets des nerfs phréniques et pneumo-gastriques.

Plexus coronaire stomachique (*stomo-gastrique*, CHAUSS.) Suit le trajet de l'artère stomachique supérieure, le long de la petite courbure de l'estomac, s'étend jusqu'au cardia, et s'anastomose sur la face postérieure du viscère avec le plexus coronaire stomachique inférieur venant du plexus hépatique.

Plexus hépatique. Une portion de ce plexus accompagne l'artère coronaire stomachique inférieure le long de la grande courbure de l'estomac, et prend le nom de *plexus coronaire stomachique inférieur*. Il s'anastomose avec le précédent. L'autre portion, plus considérable, suit l'artère hépatique jusqu'au sinus de la veine porte, et là se divise en *plexus hépatique gauche*, destiné au lobe gauche du foie, et en *plexus hépatique droit*, pour le lobe

oit. Tous deux s'anastomosent avec le pneumo-gas-ique, et envoient des filets au pylore, aux artères duodé-les et pancréatiques.

Plexus splénique. Ses ramifications accompagnent elles de l'artère du même nom. Il fournit des filets au ancréas, d'autres qui suivent la distribution de l'artère piploïque, et pénètrent ensuite dans la substance de la te avec les branches de l'artère splénique.

Plexus mésentérique supérieur. Ce plexus accompagne trone et les ramifications de l'artère mésentérique su-érieure; les ramifications se distribuent principalement l'intestin grêle et au gros intestin. D'autres se perdent ussi dans le pancréas.

Plexus mésentérique inférieur. Il est moins considérable ue le supérieur. Il se ramifie autour de l'artère mésen-érique inférieure, et vers la marge du bassin il se divise n deux parties; l'une, qui forme le plexus proprement it, accompagne les branches et les rameaux de l'artère nésentérique, et s'anastomose avec les ganglions lom-aires; l'autre, dirigée en dehors et en bas, porte le nom le *plexus hypogastrique*, s'anastomose avec les ganglions ombaires et sacrés et les nerfs sacrés, accompagne les vaisseaux hypogastriques, se distribue au rectum et à la vessie, chez l'homme à la prostate et aux vésicules sémi-nales, chez la femme à l'utérus et au vagin. Il sort aussi du bassin avec les branches externes de l'artère hypo-gastrique.

Plexus rénaux ou émulgens. Ils sont fournis en même temps par le petit nerf splanchnique et par le plexus so-laire, et fortifiés par des filets du plexus mésentérique supérieur, et par cinq ou six petits ganglions. Ils accom-

pagnent l'artère et la veine rénales dans les reins et les capsules surrenales.

Plexus spermatiques. Ils ne sont que la continua des plexus rénaux. Ils embrassent les vaisseaux sper tiques, s'anastomosent avec les plexus mésentériques ferieur et supérieur, donne des filets à l'uretère, et tend jusqu'aux testicules et à l'ovaire.

Ganglions lombaires.

Au nombre de trois, quatre ou cinq de chaque cô Ils sont situés au devant des apophyses transverses vertèbres lombaires, près du muscle grand psoas. *Rameaux supérieurs et inférieurs.* Font communiquer ganglions les uns avec les autres. *Rameaux externes.* As longs, volumineux, au nombre de deux ou trois po chaque ganglion, ils s'engagent au-dessus du grand pso pour aller s'anastomoser avec les branches antérieur des nerfs lombaires. *Rameaux internes.* Ils sont non breux, et par leur entrelacement ils vont former un ré seau au-devant de l'aorte abdominale. Ce réseau envo des filets au plexus hypogastrique, et en reçoit lui-mêm du solaire.

Ganglions sacrés.

Au nombre de trois ou quatre de chaque côté, ils son situés sous le péritoine, sur la face antérieure du sacrum Leur forme est oblongue, un peu arrondie. Ils communiquent entre eux par des filets plus ou moins longs, et donnent ensuite des filets *externes* et *internes* et *anté-*

rieurs. *Filets externes.* Ils s'anastomosent avec les branches antérieures des nerfs sacrés. *Filets internes.* Ils s'anastomosent avec ceux du côté opposé, sur le milieu du sacrum. *Filets antérieurs.* Ils se portent au plexus hypogastrique.

§ IV. — DES ORGANES DES SENSATIONS SPÉCIALES.

ARTICLE PREMIER.

Organe de la vision. — OEil et ses dépendances.

(*Préparation.* Faites d'abord la même section des os que pour étudier la distribution des nerfs de l'œil (*voyez plus haut*). Faites ensuite une coupe verticale de la tête, afin d'étudier plus facilement les voies lacrymales et leurs rapports avec le nez. Pour commencer l'étude de l'œil, il est bon d'avoir des yeux de bœuf, de veau ou de cheval ; on fait cuire les uns, geler les autres s'il est possible, et on en réserve quelques-uns pour voir les membranes et les humeurs dans l'état naturel. On en vient ensuite à la dissection des yeux de l'homme. Pour bien voir la disposition du sac lacrymal, passez une soie de sanglier dans le point lacrymal inférieur, pour vous diriger dans la dissection. Soulevez ensuite avec précaution le tendon du muscle orbiculaire des paupières, et fendez le sac jusqu'au canal nasal. Celui-ci se verra en enlevant avec un scalpel les portions d'os unguis et de cornet inférieur qui correspondent à sa partie interne.)

Parties qui protégent l'œil (oculi tutamina).

Description. Sourcils (*supercilia*). Ce sont des poils courts, épais, dirigés de dedans en dehors, qui forment au-dessus de la paupière supérieure une arcade à concavité inferieure. Ils sont couchés sur l'arcade surcillière.

Paupières (*palpebræ*). Ce sont deux espèces de voiles mobiles, placés au devant de l'orbite qu'ils recouvrent plus ou moins complétement. On les distingue en supérieure et en inférieure. Elles se réunissent à angle aigu. Leur point de reunion en dedans a reçu le nom de grand angle, et en dehors celui de petit angle des paupières.

Les bords libres des paupières sont concaves et taillés carrément. Vers leur bord interne et au niveau de la caroncule lacrymale, ils présentent l'orifice des conduits lacrymaux supérieurs et inférieurs. Vers leur bord antérieur ils offrent trois ou quatre rangées de poils courts arqués en dehors, que l'on appelle *cils (cilia)*: derrière les cils se trouve une serie d'ouvertures disposées d'une manière régulière, qui sont plus prononcées à la paupière supérieure qu'à l'inferieure. Ces ouvertures sont les orifices des *glandes de Meibomius*, cryptes sébacés qui renferment une substance jaunâtre appelée chassie, et qui sont placés perpendiculairement au dessous de la conjonctive, entre elle et les cartilages des paupières.

Dans l'épaisseur de chaque paupière, près de son bord libre, se trouve un cartilage oblong, prismatique, beaucoup plus étendu de dehors en dedans que de haut en bas. Il s'étend depuis les points lacrymaux jusques un peu avant la commissure temporale des deux pau-

pières. Leur bord convexe et leurs extrémités dégénèrent en un tissu cellulaire très-dense, qui porte le nom de *ligament des paupières* ou *du tarse*, et qui unit ces fibro-cartilages au bord externe et au bord interne de la circonférence de l'orbite.

La face postérieure des paupières et le devant du globe de l'œil jusqu'à la circonférence de la cornée transparente, sont tapissés par une membrane muqueuse à laquelle on a donné le nom de *conjonctive* (*membrana adnata*). Sur les bords libres des paupières, elle se continue avec les tégumens, et s'introduit par les points lacrymaux pour se continuer aussi avec la membrane pituitaire.

Près de l'angle interne de l'œil, la membrane conjonctive forme un repli assez peu marqué, que l'on a nommé *membrane clignotante* (*membrana nyctitans*) et qui est le rudiment de la troisième paupière de certaines classes d'animaux.

Globe de l'œil.

Le GLOBE DE L'ŒIL (*bulbus oculi*) occupe la partie antérieure de la cavité de l'orbite qu'il dépasse un peu en devant. Sa forme est à peu près celle d'une sphère dont le diamètre antéro-postérieur serait un peu plus étendu que le transversal. Il est en rapport en avant avec la conjonctive et la caroncule lacrymale; en arrière et latéralement, avec le nerf oblique, les muscles destinés à le mouvoir, et le tissu cellulaire graisseux qui remplit l'intervalle des muscles, avec la glande lacrymale. L'œil est composé de membranes et d'humeurs. Les membra-

nes sont : la *sclérotique*, la *cornée*, la *choroïde*, le *cercle ciliaire*, les *procès ciliaires*, l'*iris* et la *rétine* : les humeurs sont : l'*humeur aqueuse*, le *cristallin* et le *corps vitré*.

Membranes de l'œil.

La sclérotique (*cornea opaca ; sclerotica*). C'est une enveloppe fibreuse, résistante, de couleur nacrée, ayant la forme d'une sphère coupée en avant pour recevoir la cornée transparente. Elle a en dehors les rapports que nous avons indiqués pour le globe de l'œil ; en dedans, elle est tapissée par la choroïde. Son ouverture antérieure, large de six lignes environ, est coupée en biseau sur sa face interne pour recevoir la cornée lucide. Son ouverture postérieure est traversée par le nerf optique.

Cornée (*tunica cornea ; cornea pellucida*). Située à la partie antérieure du globe de l'œil, au-devant duquel elle fait une légère saillie, elle est enchâssée dans la sclérotique à la manière d'un verre de montre ; sa *face oculaire* est en rapport avec la conjonctive oculaire ; sa *face postérieure* est revêtue par la membrane de l'humeur aqueuse. Cette membrane est transparente, comme son nom l'indique, et formée de plusieurs feuillets faciles à séparer les uns des autres, qui sont unis par un tissu cellulaire peu serré, et entre lesquels se trouve un fluide limpide,

Choroïde (*tunica vasculosa seu choroïdea*). Elle revêt la face interne de la sclérotique, à laquelle elle est unie par du tissu cellulaire peu serré, et s'étend depuis le bord antérieur de cette membrane jusqu'au nerf optique, pour le passage duquel elle est percée. *Sa face interne* est en rapport avec la rétine sans lui être unie. Son *extrémité*

antérieure est large, évasée, intimement adhérente au cercle et aux procès ciliaires. La choroïde est mince, molle, d'un tissu assez solide ; elle est revêtue d'un pigment couleur de suie, et formée presque entièrement de vaisseaux sanguins.

Ligament ciliaire (*ligamentum ciliare* ; *orbiculus ciliaris*, Hall. ; *commissure de la choroïde*, Chauss.) C'est une espèce d'anneau grisâtre, large d'une ligne ou deux, pulpeux, placé entre la choroïde, l'iris et la sclérotique. Par sa grande circonférence, il est intimement uni avec la choroïde, et par sa petite, avec l'iris. En dedans, il est recouvert par les procès ciliaires.

Procès ciliaires. Du bord externe du ligament ciliaire, on voit partir une multitude de petits plis, d'où résulte un nombre très-considérable de rayons peu saillans qui se dirigent et convergent de dehors en dedans et se terminent par un bord arrondi. Intimement adhérens au ligament ciliaire dans leur partie externe, ils vont s'attacher, par leur extrémité interne, à la grande circonférence de la capsule cristalline à laquelle ils adhèrent d'une manière fort intime. L'organisation du ligament et des procès ciliaires est la même que celle de la choroïde.

Iris. Membrane circulaire, tendue perpendiculairement, séparant les deux chambres de l'œil, percée dans son milieu d'une ouverture arrondie qu'on appelle *pupille*, située à la partie antérieure du globe de l'œil, au milieu de l'humeur aqueuse, enchâssée entre le cercle et les procès ciliaires. La *face antérieure* de l'iris forme la paroi postérieure de la *chambre antérieure*, dont la cornée transparente est la paroi antérieure. Sa *face postérieure*, qui porte aussi le nom d'*uvée*, et est revêtue d'un pigment semblable à celui de la choroïde, forme la paroi anté-

rieure de la *chambre postérieure*, dont la paroi postérieure est fournie par la capsule cristalline. On aperçoit dans l'iris une grande quantité de stries étendues de la grande circonférence jusqu'à la pupille où elles se bifurquent.

Rétine. Membrane molle, transparente, opaline, étendue depuis les nerfs optiques jusqu'au cristallin ; placée entre la choroïde qui est en dehors et le corps vitré qui est en dedans. Elle est aussi contiguë en dehors aux procès ciliaires dans l'intervalle desquels elle s'enfonce. Cette membrane naît en arrière autour du tubercule que forme le nerf optique, dont elle est l'épanouissement, selon quelques auteurs. A deux lignes en dehors du nerf optique, elle présente une tache d'un jaune assez foncé, et un trou très-étroit au milieu d'une sorte de pli.

Humeurs de l'œil.

Humeur aqueuse (*humor aqueus*). Liquide parfaitement transparent, occupant les deux chambres de l'œil ; il est renfermé, suivant quelques auteurs, dans une membrane de l'ordre des séreuses, qui ne tapisse que la chambre antérieure et n'existe pas dans la chambre postérieure.

Cristallin (*lens cristallina*). Corps mou, lenticulaire, parfaitement transparent dans l'état normal, dont la face postérieure est plus bombée que l'antérieure, du diamètre de quatre à cinq lignes, situé verticalement entre l'humeur aqueuse et le corps vitré. Sa *face antérieure* est séparée de l'iris et des procès ciliaires par la chambre postérieure de l'humeur aqueuse. Sa *face postérieure* est reçue dans un enfoncement du corps vitré ; il est de toutes parts entouré par l'*humeur de Morgagni* qui est contenue

entre le cristallin et sa membrane. Le cristallin est composé de deux couches, l'une externe et molle, l'autre interne, plus dure et formée de lames concentriques.

Membrane ou capsule du cristallin. A la même forme que le cristallin, avec lequel elle n'a aucune adhérence. Elle est elle-même contenue dans un dédoublement de la membrane hyaloïde ; elle contient un liquide que l'on a appelé humeur de Morgagni. Par sa circonférence, elle est unie aux procès ciliaires qui lui adhèrent intimement.

Corps vitré (*corpus vitreum ; humor vitreus*). Masse gélatiniforme, molle, parfaitement transparente, sphérique, déprimée et concave en devant pour recevoir le cristallin, recouverte par la rétine et par les procès ciliaires. Ce liquide est contenu dans la *membrane hyaloïde*, très-mince et transparente, formant une multitude de cellules qui communiquent toutes entre elles ; divisée antérieurement en deux lames qui embrassent la capsule cristalline. Entre la bifurcation de cette membrane et la circonférence du cristallin, existe un espace prismatique qu'on appelle *canal gaudronné*.

ARTICLE II.

Organe de l'ouïe. — Oreille et ses dépendances.

(*Préparation.* Pour disséquer l'oreille, en général, il faut choisir une tête d'adulte ou d'enfant. Lorsqu'on a disséqué le pavillon de l'oreille, on met à découvert le conduit auditif externe jusqu'au tympan; pour y parvenir, on enlève le pavillon de l'oreille, le maxillaire inférieur ; la glande parotide, le tissu cellulaire qui occupe la partie

postérieure de la glénoïde, et l'enfoncement situé entre l'apophyse mastoïde et la racine postérieure de l'arcade zygomatique, et l'on emporte avec un ciseau la lame osseuse limitée en arrière par les apophyses mastoïdes, et en devant par la scissure glénoïdale. Cette même préparation permet d'étudier la cavité du tympan. On met à découvert les conduits gutturaux en faisant la coupe indiquée pour la préparation des muscles du pharynx. Les deux muscles péristaphylins étant disséqués, on ouvre la portion osseuse du conduit auditif interne, en enlevant avec un ciseau ou avec des tenailles incisives la paroi interne du canal carotidien, et la lame osseuse située derrière la scissure glénoïdale.

Sur une autre tête, pratiquez une coupe perpendiculaire passant par l'apophyse crista-galli et le trou occipital : enlevez d'un côté, la mâchoire inférieure, le temporal, le massèter, les ptérygoïdiens, en conservant le conduit auditif interne, les deux muscles péristaphylins et le tronc de la carotide interne. Ainsi, l'on verra les insertions des muscles interne et externe du marteau. Quant au muscle externe supérieur du marteau, on le préparera en pratiquant les mêmes coupes que pour voir la membrane du tympan, que l'on soulevera de manière à mettre à découvert tous les osselets de l'ouïe et le muscle de l'étrier.

Pour voir les diverses parties du labyrinthe, il est bon d'avoir plusieurs os temporaux désarticulés, et ces os doivent être choisis dans la tête de très-jeunes enfans, sur lesquels on opérera de la manière suivante. Enlevez avec un scalpel à lame courte la cloison osseuse qui forme la surface antérieure et le bord supérieur du rocher. On peut voir ainsi le canal demi-circulaire vertical antérieur.

On trouve ensuite le canal vertical postérieur en enlevant la cloison osseuse qui s'étend du voisinage de l'orifice externe de l'aquéduc du vestibule jusqu'à la région mastoïdienne. Enfin, on achève d'isoler les canaux verticaux en creusant avec précaution entre eux et la portion écailleuse du temporal, et l'on parvient ainsi au canal horizontal. Quant au vestibule, il suffit pour le voir de détruire la portion osseuse qui se trouve en avant du canal vertical antérieur. Le limaçon se préparera de la manière suivante. On détache avec précaution le tissu spongieux qui remplit l'intervalle situé entre le conduit auditif interne et le canal carotidien, et l'on ouvre ensuite les rampes du limaçon depuis leur origine jusqu'à leur sommet, en prenant garde de les briser.)

Oreille externe.

Pavillon de l'oreille (*pinna auriculæ*, Sœmm.; *oricule*, Chauss.). Considéré d'une manière générale, il a à peu près la forme du pavillon d'un entonnoir ovoïde dont la grosse extrémité est en haut. Il est situé au devant de l'apophyse mastoïde, en arrière de l'apophyse zygomatique. On y distingue plusieurs éminences et plusieurs enfoncemens.

L'*hélix*, espèce de repli qui circonscrit presque tout le pavillon de l'oreille. Il commence au-dessus du bord antérieur de ce pavillon, se dirige d'abord de bas en haut, contourne le cartilage de l'oreille pour descendre à la partie postérieure, vers l'extrémité inférieure de laquelle il s'efface d'une manière insensible.

L'*anthélix* est une seconde éminence circonscrite par l'hélix. Elle prend naissance en bas et en arrière, près de

l'extrémité inférieure de l'hélix, se dirige ensuite en haut et en devant en s'éloignant de ce dernier, et se bifurque en avant. Les deux branches s'écartent l'une de l'autre à angle aigu, laissent entre elles un enfoncement triangulaire, auquel on a donné le nom de *fosse scaphoïde*, et vont se perdre dans la rainure de la partie antérieure de l'hélix.

Vers la partie inférieure et antérieure de l'hélix, se trouve une éminence à peu près quadrilatère, libre du côté du conduit auditif, continue avec la peau de la joue en avant. Elle a reçu le nom de *tragus.*

En arrière et vis-à-vis le tragus, au point d'origine de l'anthélix, on aperçoit une petite éminence triangulaire qui a reçu le nom d'*antitragus.*

Entre ces éminences, on remarque divers enfoncemens. 1° La *fosse scaphoïde* qui sépare les deux racines antérieures de l'anthélix; 2° la *conque*, cavité profonde qui sert d'entrée à la portion cartilagineuse du conduit auditif comprise entre l'anthélix, le tragus et l'antitragus.

La partie inférieure de l'oricule, arrondie, molle, simplement charnue, a reçu le nom de *lobule.* La face crânienne du pavillon offre des saillies et des cavités disposées en sens inverse de celles que nous avons signalées sur sa face interne.

Organisation. Le pavillon de l'oreille est formé par un fibro-cartilage, des ligamens et des muscles, recouverts par la peau, qui se continue avec celle du crâne, du cou et de la joue. Le *fibro-cartilage* maintient la solidité du pavillon de l'oreille, et forme les éminences et les enfoncemens que nous avons décrits. Il est interrompu entre le tragus et l'hélix et entre les extrémités

réunies de l'hélix et de l'anthélix ; ces intervalles sont comblés par des fibres ligamentaires continues en dedans avec le conduit auditif interne. Les *ligamens* sont au nombre de trois. L'un, supérieur, s'insère d'un côté à la partie postérieure de la conque, et se continue de l'autre avec l'aponévrose épicranienne; l'autre, antréieur, s'étend depuis la base du tragus et la racine antérieure de l'hélix jusqu'à l'apophyse zygomatique; un troisième enfin, postérieur, part de la base de l'apophyse mastoïde, et se fixe à la convexité de la conque.

Les *muscles* du pavillon de l'oreille sont peu marqués, ne s'observent pas toujours. On en compte cinq ordinairement : le *muscle du tragus*, de forme triangulaire, situé sur la face externe du tragus, et étendu de sa base à son sommet ; le *muscle de l'antitragus*, plus épais que le précédent, placé dans l'intervalle que laissent entre eux l'antitragus et l'anthélix; le *grand muscle de l'hélix*, mince, placé au-dessus du tragus, et suivant la face externe de l'hélix dans l'espace de quelques lignes; le *petit muscle de l'hélix*, placé sur la racine antérieure de l'hélix, qui sépare la cavité de la conque en deux parties; le *muscle transversal*, placé derrière l'oricule, et étendu de la convexité de la conque sur la saillie postérieure de la rainure de l'hélix.

Conduit auriculaire.

Le CONDUIT AURICULAIRE (*meatus auditorius*, SŒMM.; *conduit auriculaire*, CHAUSS.) est placé entre l'articulation de la mâchoire inférieure et l'apophyse mastoïde; il s'étend depuis le fond de la conque jusqu'à la caisse du tympan ; sa forme est elliptique ; il se dirige de

haut en bas, d'arrière en avant, et de dehors en dedans. Il est formé par 1° un canal osseux que nous avons décrit en parlant du temporal; 2° un prolongement du *fibro-cartilage* de la conque, triangulaire, assez large, recourbé sur lui-même, et ne formant qu'une portion de conduit; 3° une portion fibreuse qui, réunissant en haut et en arrière les deux bords du fibro-cartilage, complète le conduit; 4° un prolongement de la peau du pavillon de l'oreille, refléchie sur la membrane du tympan, garnie à son entrée de poils assez longs, et pourvu d'une assez grande quantité de *glandes cérumineuses* destinées à secréter le cérumen que contient le conduit auditif.

Oreille moyenne ou tympan.

Le TYMPAN (*tympanum*), situé dans la base de la portion pierreuse du temporal, à l'extrémité inférieure du conduit auriculaire, est une cavité irrégulière, à laquelle on compte six parois.

Paroi externe. Elle est constituée par la membrane du tympan, elliptique, mince, dirigée obliquement de haut en bas, de dehors en dedans et d'arrière en avant, encadrée pour ainsi dire dans la rainure que l'on remarque à l'orifice interne du conduit auditif. On y voit des fibres bien distinctes, et deux couches superficielles.

Paroi interne. Vers le milieu de cette paroi, en devant et en bas, on distingue une éminence considérable appelée *promontoire* (*promontorium*), et formée par la saillie du limaçon. A sa partie inférieure et postérieure est une ouverture oblongue, plus haute que large, à peu près

triangulaire, dirigée en arrière et en dehors, c'est *la fenêtre ronde* (*fenestra rotunda*; *ouverture cochléenne du tympan*, Chauss.); elle communique avec le limaçon, mais elle est bouchée par la membrane muqueuse qui tapisse la caisse en général.

Au-dessus du promontoire, on voit une autre ouverture bien plus considérable qui a reçu le nom de *fenêtre ovale* (*fenestra semi-ovalis*; *ouverture vestibulaire du tympan*, Chauss.); elle a beaucoup plus de longueur que de largeur; son plus grand diamètre est dirigé de haut en bas et d'avant en arrière.

La paroi supérieure offre seulement quelques ouvertures traversées par des vaisseaux sanguins, et une excavation destinée à recevoir les deux plus gros des osselets de l'ouïe. L'inférieure présente la *scissure glénoïdale* par laquelle sortent la longue apophyse du marteau, la corde du tympan et le muscle antérieur du marteau.

La paroi postérieure offre d'abord en haut une ou plusieurs ouvertures considérables qui font communiquer le tambour avec la cavité des cellules creusées dans l'apophyse mastoïde. Entre cette ouverture et la partie inférieure et postérieure de la fenêtre ovale, on remarque la *pyramide* (*eminentia pyramidalis*), petite éminence conique, creuse, contenant le muscle de l'étrier, dont le tendon sort par son sommet; à la partie inférieure de sa base, on observe une petite ouverture qui communique avec l'aquéduc de Fallope, et est traversée par le rameau supérieur du nerf vidien.

La paroi antérieure présente une petite lame osseuse, mince, saillante, courbée sur elle-même de bas en haut, et nommée *bec de cuiller* (*processus cochleariformis*). Cette

éminence osseuse sépare deux canaux : l'un, supérieur, arrondi, est occupé par le muscle interne du marteau ; l'autre, inférieur, constitue la portion osseuse de la trompe d'Eustache.

La trompe d'Eustache (*tuba Eustachiana ; conduit guttural de l'oreille*, CHAUSS.) est un canal osseux à sa partie postérieure, fibro-cartilagineux et fibreux à la partie antérieure, étendu de la caisse du tympan à la partie supérieure du pharynx et postérieure des fosses nasales. Elle est formée 1° par une *portion osseuse* placée au-dessus du canal carotidien, en dedans de la scissure glénoïdale, dans l'angle rentrant du temporal ; 2° par *une portion fibro-cartilagineuse*, formée par un fibro-cartilage triangulaire roulé sur lui-même, et formant d'abord toute la paroi interne, et ensuite la région supérieure de la paroi externe ; son extrémité auriculaire s'engrène avec les inégalités de la portion osseuse ; 3° *une portion membraneuse* formant presque toute la moitié externe du conduit unissant les deux bords du fibro-cartilage, et formée par un prolongement de la membrane muqueuse du pharynx et des fosses nasales qui tapisse toute la cavité de la trompe, ainsi que celles du tympan et des cellules mastoïdiennes.

Osselets de l'ouïe.

Les OSSELETS DE L'OUÏE (*ossicula auditûs*), situés à la partie supérieure de la caisse du tympan, sont les plus petits de tous les os du corps ; ils forment une chaîne composée de pièces articulées et mobiles les unes sur les autres, étendues depuis la membrane du tympan jus-

qu'à la fenêtre ovale ; ils sont au nombre de quatre : le *marteau*, l'*enclume*, l'*étrier* et l'*os lenticulaire*.

Le marteau (malleus) forme la partie antérieure et externe de la chaîne. On y distingue une *tête*, un *col*, un *manche* et des *apophyses*. La *tête* est arrondie, lisse en avant, concave en arrière, située au-dessus du bord inférieur de la membrane du tympan ; le *col* est court, étranglé, aplati un peu de dehors en dedans ; le *manche* (*manubrium*), situé à la partie inférieure du marteau, descend d'arrière en avant, est terminé par un petit bouton à sa partie inférieure pour l'insertion du muscle interne, et est situé entre les feuillets de la membrane du tympan ; l'*apophyse externe (processus externus, seu brevis)* s'insère à angle droit sur l'extrémité supérieure du manche, et se dirige en dehors ; la *longue apophyse (processus anterior seu longus)*, mince, allongée, traverse la scissure glénoïdale, et donne attache au muscle antérieur du marteau. Le marteau est uni avec la membrane du tympan, et articulé avec l'enclume.

L'enclume (*incus*) a la forme d'une dent molaire bicuspide. On y distingue un *corps* et deux *cornes*. Le corps, à peu près cuboïde, présente en avant une surface concave qui s'articule avec la tête du marteau. La *corne supérieure et postérieure*, plus courte que l'autre, est dirigée horizontalement d'avant en arrière, et se termine par une extrémité libre. La *corne inférieure et antérieure*, plus longue que la précédente, dirigée du haut en bas et d'arrière en avant, se termine par un petit renflement en forme de bouton. L'*enclume* s'articule en haut et en devant avec la tête du marteau, et en bas avec l'étrier par sa corne inférieure.

L'os lenticulaire (os lenticulare), beaucoup plus petit

que les trois autres, arrondi, articulé avec la corne inférieure de l'enclume et la tête de l'étrier.

L'étrier (*stapes*) est situé plus en dedans que les autres osselets de l'ouïe ; il est situé horizontalement ; sa forme est exactement celle d'un étrier. On y distingue une *tête*, deux *branches* et une *base*. La *tête*, très-petite et un peu concave, s'articule avec l'os lenticulaire. Elle est séparée des deux branches par un col étroit où s'attache le muscle de l'étrier. Les *deux branches* s'écartent l'une de l'autre en formant un arc de cercle, et leur intervalle est comblé par une membrane. La *base*, située en dedans, allongée d'avant en arrière, s'applique sur la fenêtre ovale qu'elle bouche incomplètement.

Muscles du tympan.

Les MUSCLES DU TYMPAN sont au nombre de quatre.

Muscle interne du marteau (*musculus tensor tympani*). Il prend naissance sur la porte supérieure de la portion cartilagineuse de la trompe d'Eustache et de la portion voisine du sphénoïde. Il forme un faisceau long et grêle, qui se dirige d'arrière en avant dans un canal spécial creusé dans la portion pierreuse du temporal. Parvenu dans la caisse du tympan, le tendon se porte en dehors et s'attache au-dessous de la longue apophyse du marteau.

Grand muscle externe du marteau (*musculus laxator tympani major*). Plus grêle que le précédent, il s'attache en devant à l'apophyse epineuse du sphénoïde, et à la portion externe de la trompe d'Eustache, d'où il se porte d'avant en arrière et de dedans en dehors, dans la fente

glénoïdale, où il s'attache à l'extrémité de la longue apophyse du marteau.

Petit muscle externe du marteau (musculus laxator tympani minor). Beaucoup plus petit que les deux précédens, il s'attache d'un côté au bord supérieur de la portion osseuse du conduit auriculaire, passe entre les feuillets de la membrane du tympan, et s'attache au manche et à l'apophyse externe du marteau.

Muscle de l'étrier (musculus stapedis). Allongé et triangulaire, il naît au fond de la cavité de la pyramide ; son tendon sort par l'ouverture que l'on remarque au sommet de cette éminence, et va s'attacher à la partie postérieure de la tête de l'étrier.

Fonctions des muscles des osselets de l'ouïe. Le muscle interne tire le marteau en dedans, et tend la membrane du tympan. Le grand muscle externe tire le marteau en devant et en dehors, et relâche la membrane. Le petit muscle externe tire le marteau en haut et en dehors, et relâche aussi la membrane du tympan. Enfin, le muscle de l'étrier agit concurremment avec le muscle interne du marteau.

Oreille interne ou labyrinthe.

Le LABYRINTHE, placé entre le tambour et le conduit guttural de l'oreille, est constitué par plusieurs cavités osseuses qu'on a désignées par les noms de *vestibule, limaçon, et canaux demi-circulaires.*

Vestibule.

Le vestibule (vestibulum) est une excavation de forme arrondie et oblongue, vers le milieu de laquelle

on aperçoit l'ouverture de la fenêtre ovale. Il constitue la portion moyenne du labyrinthe, et est situé plus en dedans et plus en arrière que la caisse du tympan. On y remarque deux fossettes principales. La première, la *fossette ovale*, est située à la partie supérieure, postérieure et externe, et se continue en bas avec une autre plus petite que l'on appelle *fossette en forme de sillon* (*fovea sulciformis*). La seconde, antérieure et inférieure, plus petite et demi circulaire, est située sur la paroi supérieure et externe du vestibule; elle a reçu le nom de *fossette orbiculaire* (*fovea orbicularis*); elles sont séparées l'une de l'autre par une crête aiguë qui s'étend de haut en bas. La circonférence du vestibule offre six grandes ouvertures et une autre très-petite. La première, située à la partie antérieure et inférieure, conduit à la rampe supérieure du limaçon; les cinq autres sont les orifices des canaux demi-circulaires. Quant à la petite ouverture qui est située dans la fossette en forme de sillon, elle conduit à l'aqueduc du vestibule.

Canaux demi-circulaires.

Les *canaux demi-circulaires* (*canales semi-circulares*, Sœmm.) forment la partie la plus considérable du labyrinthe. En arrière, ils sont en rapport avec les cellules mastoïdiennes, et en avant avec le vestibule; ils forment plus de la moitié d'un demi-cercle et sont un peu plus renflés à l'une de leurs extrémités qu'à l'autre. Leur diamètre est en général d'une demi-ligne; on distingue deux canaux verticaux et supérieurs, et un canal horizontal et inférieur. — *Canal vertical supérieur*, un peu moins considérable que le postérieur; il se dirige d'abord en haut

pour se recourber un peu en avant. Son ouverture antérieure et externe est située au-dessus de la fenêtre ovale; l'autre extrémité se confond avec l'ouverture supérieure du canal inférieur. — L'*inferieur* est perpendiculaire aussi, mais sa concavité regarde un peu en devant; son ouverture supérieure est commune avec l'extrémité interne du canal supérieur, l'extrémité inférieure se termine comme les autres dans le vestibule par un renflement en forme d'ampoule. — Le *canal horizontal* commence au-dessus de l'orifice externe du canal supérieur, et finit au-dessous de l'ouverture commune du supérieur et de l'inférieur.

Limaçon.

Le *limaçon* (*cochlea*) est une cavité formée par deux canaux coniques, contournés en spirale comme les coquilles, et présentant un axe, une cloison spirale, une lame des contours, deux rampes et deux aquéducs. — L'*axe* (*nucleus*) est une petite pyramide osseuse occupant le centre du limaçon. Il se contourne sur lui-même comme les rampes, et est creusé par un canal étroit qui le parcourt de la base au sommet. Il offre dans son trajet une multitude de petits canaux qui se terminent sur la lame spirale. — La *lame des contours* s'enroule autour de l'axe, en laissant un espace entre elle et lui. — La *cloison spirale* (*lamina spiralis*), située horizontalement, partage l'espace que nous venons d'indiquer en deux canaux placés l'un au-dessus de l'autre, et appelés *rampes*. — Les *rampes* (*scalæ*) sont divisées en inférieure et supérieure: la supérieure plus large, contournée en spirale autour de l'axe, se termine à la fenêtre ronde du tympan. — La *rampe inférieure*, plus étroite et suivant les mêmes

contours, aboutit à l'ouverture antérieure du vestibule. — L'*aquéduc du vestibule* (*aqueductus vestibuli*) commence par une très-petite ouverture dans la fossette en forme de sillon du vestibule, se porte de dehors en dedans et de bas en haut dans l'épaisseur du rocher, et va se terminer derrière le milieu de la face interne de cette apophyse, au voisinage du golfe de la veine jugulaire interne. — L'*aquéduc du limaçon* (*aqueductus cochleæ*) commence par une ouverture étroite dans la rampe supérieure du limaçon, au devant de la fenêtre ronde, et se termine vers le milieu du bord inférieur du rocher.

Les cavités de l'oreille interne sont tapissées par une membrane propre, délicate et très-fine, qui contient une humeur peu abondante.

ARTICLE III.

Organes de l'olfaction. — Nez et fosses nasales.

(*Préparation.* Faites macérer la tête pendant quelque temps pour mieux disséquer les cartilages. Lorsque vous voudrez voir les cavités nasales, enlevez d'abord la calote du crâne, et ensuite faites une coupe verticale qui passe par le milieu du trou occipital et sur les côtés de l'apophyse crista-galli, et divise aussi la mâchoire supérieure.)

Le NEZ proprement dit est une éminence pyramidale, de forme et de dimension très-variables, située à la partie moyenne de la face, au-dessus et en devant de l'ouverture antérieure des fosses nasales; la portion osseuse du

nez et des fosses nasales a déjà été décrite dans l'ostéologie.

La portion cartilagineuse du nez est composée : d'une partie moyenne ou perpendiculaire, *cloison cartilagineuse des narines* ; de deux parties latérales, *ailes du nez ;* de deux ouvertures oblongues, *narines.* Cette portion est recouverte à l'extérieur de tégumens qui se continuent avec ceux de la face, et, à l'intérieur, de la membrane muqueuse. Plusieurs cartilages minces, réunis avec la portion osseuse du nez ou les uns avec les autres, se trouvent placés dans l'épaisseur des parties molles.

1° Le *cartilage de la cloison*, le plus considérable de tous, est perpendiculaire et carré. Il est compris entre le vomer, la lame perpendiculaire de l'ethmoïde, la suture médiane des deux os propres du nez, et il s'étend jusqu'à l'ouverture des narines qu'il sépare ; 2° les *cartilages latéraux supérieurs*, de forme carrée, s'attachent au bord supérieur du précédent avec lequel ils sont intimement confondus, et au bord inférieur des os propres du nez, ainsi qu'à l'apophyse montante du maxillaire supérieur. Au-dessous se trouvent les *cartilages latéraux inférieurs* (*cartilagines pinnarum nasi*), qui constituent les ailes du nez, et sont formés de deux pièces qui en avant se réunissent à angle aigu. Entre ces différens cartilages, il s'en trouve d'autres beaucoup plus petits qui ont reçu le nom de *sésamoïdes.*

Membrane muqueuse du nez (*membrana pituitaria*, *seu scheideriana*). Elle est unie d'une manière intime aux os qu'elle tapisse de tous côtés. On y remarque une immense quantité d'enfoncemens et de follicules muqueux. La partie de cette membrane qui tapisse la portion antérieure et inférieure du nez est plus mince, plus dure,

plus sèche ; on y distingue un assez grand nombre de follicules muqueux. Partout ailleurs, la membrane pituitaire offre un nombre infini de villosités fort courtes. Après avoir revêtu les cavités nasales proprement dites, elle va tapisser les sinus, où elle est extrêmement mince, lisse et d'un blanc jaunâtre.

ARTICLE IV.

Organe de la gustation. — Langue.

(*Préparation*. Pratiquez la même coupe que pour étudier les muscles du pharynx, et fendez le pharynx. Disséquez ensuite avec soin les muscles qui de l'apophyse styloïde et de l'os hyoïde se portent à la langue.)

La LANGUE (*lingua*) est située à la partie inférieure de la bouche, bornée en avant par la mâchoire, en arrière par l'épiglotte, en haut par le palais, en bas par l'os hyoïde et le pharynx. Elle a la figure d'un carré long, entouré partout de bords arrondis, et s'amincit peu à peu d'arrière en avant. La partie antérieure a reçu le nom de *pointe* de la langue, la partie postérieure celui de *base*. — Sa *face supérieure* ou *dos de la langue* présente dans son milieu un sillon superficiel, terminé en arrière par un enfoncement appelé *trou borgne* de la langue. — La *face inférieure*, libre dans son tiers antérieur, offre aussi un sillon médian ; elle est fixée en avant au milieu de la face interne de l'os maxillaire inférieur par un repli qui porte le nom de *frein de la langue* ; en arrière elle est fixée à l'os hyoïde.

Organisation. La langue est principalement formée

par l'entrecroisement et la disposition particulière des muscles qui se rendent à la langue. Elle est recouverte d'une *membrane muqueuse* qui sur le dos de l'organe est elle-même recouverte d'un épiderme mince, et présente des éminences coniques, appelées *papilles*, distinguées en *papilles lenticulaires*, assez saillantes, au nombre de dix ou quinze, disposées sur deux lignes qui se réunissent à angle aigu au trou borgne, et en *papilles coniques* très-nombreuses, occupant la plus grande partie de la face supérieure de la langue, et formées, selon quelques auteurs, par l'épanouissement du filet du nerf lingual.

ARTICLE V.

De la peau considérée comme organe général de la taction.

La PEAU constitue l'enveloppe générale du corps, au niveau des ouvertures naturelles; elle se continue avec la membrane muqueuse. — Sa *surface externe* présente de petites éminences, appelées *papilles*, et des rides nombreuses, variant suivant les parties du corps, les follicules des vaisseaux. Exhalant des canaux excréteurs des follicules sébacés, elle est couverte de poils dans certaines régions, et diversement colorée suivant les races humaines. — Sa *surface interne* est unie aux parties sous-jacentes par un tissu cellulaire, dont la densité et l'organisation varient beaucoup.

Organisation. On distingue dans la peau trois couches principales: le *derme* ou *chorion*, le *corps muqueux* ou *réticulaire*, l'*épiderme* ou *cuticule*.

Le *derme* (*derma*) est un tissu blanchâtre, élastique, résistant, formé par des fibres lamelleuses, et percé par un grand nombre d'aréoles pour le passage des nerfs, des poils, des exhalans, des absorbans et des vaisseaux sanguins. Son épaisseur varie suivant les diverses parties du corps. — Sa *face externe*, couverte par le corps réticulaire, est parsemée d'aspérités, qu'on appelle *papilles*. — Sa *face interne* est unie aux parties sous-jacentes par un tissu cellulaire plus ou moins lâche, selon les diverses parties du corps.

Le *corps muqueux* ou *réticulaire* est composé de quatre couches distinctes. Ce sont de dedans en dehors : — Les *bourgeons sanguins*, qui résultent de l'épanouissement des vaisseaux sanguins. — La *couche albide profonde*, blanchâtre, recouvrant les bourgeons sanguins, et remplissant leurs intervalles. — La *troisième couche* ou *les gemmules*, composée d'une suite de petits corps convexes en dehors et concaves en dedans, qui contiennent la matière colorante de la peau. — Enfin la *couche albide superficielle*, blanche, d'une extrême ténuité, percée par les poils, et adhérente à l'épiderme.

L'*épiderme* ou *cuticule* est une enveloppe dense, presque imperméable, adhérente à la couche albide superficielle, transparente, mince, formée de plusieurs lames superposées.

CLASSE SECONDE.

ARTICLE PREMIER.

APPAREIL DE LA DIGESTION.

Il comprend les organes de la mastication, de la déglutition, de la chymification, de la chylification et de la défécation.

A. *Organes de la mastication et de la déglutition.*

Ces organes sont : la *bouche*, le *pharynx* et l'*œsophage*.

a. *Bouche* (στόμα des Grecs, *os* des Latins).

(*Préparation.* Il suffit, pour voir le plus grand nombre des parties qui la composent, d'écarter les lèvres, puis de faire une incision à droite et à gauche, dans la direction de leurs commissures; pour étudier les parties qui sont situées plus profondément, il faut couper la trachée artère dans sa partie moyenne, soulever le lambeau supérieur, enlever le tissu cellulaire qui fixe cette partie à la colonne vertébrale, pousser la séparation jusqu'auprès de la base du crâne, en divisant sur les côtés le tissu cellulaire qui sert à l'union de la pièce avec les carotides, les nerfs de la huitième paire, les scalènes, etc.; puis, faire

glisser le scalpel entre l'apophyse styloïde et la portion voisine de l'os temporal; porter la scie entre la colonne vertébrale et les parties à conserver, et diviser les os, jusqu'à la hauteur de la racine du nez; enfin exécuter une deuxième coupe, en dirigeant la scie d'avant en arrière, et du milieu du nez, pour la faire tomber perpendiculairement sur la première; après quoi on fend le pharynx dans toute l'étendue de sa partie postérieure.)

Situation. A la partie la plus élevée du canal alimentaire, entre les deux mâchoires. — *Forme*. Cavité à peu près ovale, présentant deux ouvertures, l'une *antérieure* ou *faciale*, nommée simplement la *bouche*; l'autre *postérieure* ou *pharyngienne*, que quelques auteurs ont appelée *arrière-bouche*. — *Circonscription*. Elle est bornée antérieurement par les lèvres, postérieurement par le voile du palais et les tonsilles, latéralement par les joues, supérieurement par le palais, inférieurement par la langue. — *Direction*. Horizontale. — *Organisation*. Elle est formée par les parties énumérées en parlant de sa circonscription, et entièrement tapissée par une membrane muqueuse; elle contient en outre les dents, les gencives et les bords alvéolaires. — *Usages*. Elle renferme les organes du goût, et sert à la respiration, à l'articulation des sons, à la succion, à la préhension des alimens, à la mastication, à l'insalivation, au commencement de la déglutition, et à l'expuition.

α. *Membrane muqueuse buccale.*

Trajet. En haut, elle commence sur le bord libre de la lèvre supérieure, en tapisse la face postérieure et

forme un repli connu sous le nom de *frein de la lèvre supérieure*, gagne l'arcade alvéolaire, envoie un prolongement dans les alvéoles, se porte sur la voûte palatine, et de là sur le voile du palais pour se continuer, au bord libre de cet organe, avec la muqueuse pituitaire; en bas, elle se comporte, à l'égard de la lèvre inférieure, comme avec la supérieure et en forme le *frein*. De là elle se réfléchit sur les faces antérieure et postérieure du corps de l'os maxillaire inférieur, en envoyant un prolongement dans les alvéoles; elle recouvre toute la superficie de la langue, dont elle forme également le frein, au niveau de la symphyse; puis elle arrive sur l'épiglotte pour se continuer avec les muqueuses laryngienne et pharyngienne. Sur les côtés, elle part de la commissure des lèvres, tapisse les joues, présente à leur milieu l'orifice du canal parotidien, se porte sur les branches du maxillaire inférieur, constitue les piliers du voile du palais, revêt les tonsilles et se continue avec la muqueuse pharyngienne. — *Structure*. Très-variable selon les points où on l'observe, elle présente généralement de nombreux follicules mucipares.

6. *Lèvres* (*labia* des Latins).

Nombre. Deux, dont l'une supérieure et l'autre inférieure. — *Situation*. Au-devant de l'une et de l'autre mâchoire. — *Forme*. Sortes de voiles mobiles, symétriques, variables pour l'épaisseur, entre lesquels se voit une fente transversale qui est l'ouverture antérieure de la bouche. — *Division*. En deux *faces* et un *bord*. Des deux faces, l'*antérieure* est convexe, et la *postérieure*, concave et lisse, est contiguë aux gencives et aux dents;

leur bord est libre, arrondi, revêtu d'une pellicule rouge, très mince, qui est la continuation de la peau. En se réunissant, les bords de chaque lèvre donnent naissance à deux angles aigus, appelés *commissures* des lèvres. — *Structure.* Elles sont composées 1° d'une *couche dermoïde*, plus fine et plus délicate que celle des autres parties du corps, unie aux parties subjacentes par un tissu cellulaire dans lequel on ne trouve presque pas de graisse, recouverte, chez l'homme adulte, de poils plus ou moins nombreux qui, à la lèvre supérieure, portent le nom de *moustaches*, et, à l'inférieure, font partie de la *barbe* : 2° d'une *couche musculaire* formée des releveurs communs, des releveurs propres, des grands et petits zygomatiques, des abaisseurs des ailes du nez, des canins, de l'orbiculaire, des buccinateurs, des triangulaires, et des carrés et releveurs du menton : 3° d'une *couche muqueuse*, rouge, revêtue d'un épiderme très-distinct, recouvrant une très-grande quantité de follicules muqueux, nommés *glandes labiales*, dont les orifices se voient à la face postérieure des lèvres : 4° d'*artères* fournies par plusieurs des branches de la carotide externe : 5° de *veines* qui s'ouvrent dans les jugulaires : 6° de *vaisseaux lymphathiques* qui se rendent aux ganglions sous-maxillaires : 7° et de *nerfs* qui viennent des sous-orbitaires, des mentonniers et des faciaux. — *Usages.* Elles servent à l'articulation des sons et à retenir la salive et les alimens.

γ. *Voile du palais* (*septum staphylin*, CHAUSS.).

Situation. A l'extrémité de la voûte palatine, entre la bouche et le pharynx. — *Forme.* Sorte de cloison mu-

bile, molle, épaisse, large, à peu près quadrilatère. — *Division.* En deux *faces* et quatre *bords*. Des deux faces, l'*antérieure*, lisse, offre à sa partie moyenne une petite saillie; la *postérieure*, lisse et plane, ne présente rien de remarquable. Des bords, le *supérieur* est épais et fixé à la voûte palatine; l'*inférieur* est libre, flottant, et présente à sa partie moyenne un prolongement conique, plus ou moins long, plus ou moins gros, appelé *luette* (*uvula*); les deux *latéraux* se terminent inférieurement par deux replis, nommés *piliers* du voile du palais. Ces replis, placés l'un devant l'autre, sont séparés par un intervalle triangulaire qui loge les tonsilles, et sont distingués en antérieur et en postérieur, celui-ci dirigé verticalement, et celui-là obliquement. Le voile du palais surmonte l'ouverture postérieure de la bouche, de forme quadralitère, et limitée par cet organe et ses piliers, par la voûte palatine et la base de la langue. — *Structure.* Le voile du palais est composé 1° d'une *couche muqueuse*, formant une duplicature qui renferme les muscles, continue en devant avec la muqueuse buccale, et en arrière avec la muqueuse pituitaire, et dont le feuillet antérieur, moins rouge, est appliqué sur une immense quantité de follicules muqueux, jaunâtres, arrondis et comprimés : 2° d'une *couche musculaire* formée par les péristaphylins internes et externes, les glosso-staphylins, les pharyngo-staphylins et le palato-staphylin : 3° d'*artères* venant de la maxillaire interne, de la labiale et de la pharyngienne supérieure : 4° de *veines* qui se rendent à la jugulaire interne : 5° de *nerfs* fournis par les rameaux palatins du ganglion de Meckel, et par le glosso-pharyngien. — *Usages.* Il sert à la dé-

glutition, porte dans le pharynx les mucosités des fosses nasales, et contribue à modifier la voix.

δ. *Tonsilles* ou *amygdales* (*tonsillæ sive amygdalæ*).

Nombre. Deux, une de chaque côté. — *Situation*. Dans l'espace triangulaire qui sépare les piliers du voile du palais. — *Forme*. Ce sont des corps folliculeux, d'un gris rougeâtre, ovoïdes de haut en bas, comprimés transversalement, et à peu près de la grosseur d'une amande.— *Division*. En deux *faces* et deux *côtés*. Des deux faces, l'*interne* est libre, convexe, plus ou moins saillante, et forme le côté correspondant de l'isthme du gosier; l'*externe* adhère au constricteur supérieur du pharynx. Des côtés, l'*antérieur* est en contact avec le glosso-staphylin, et le *postérieur* avec le pharyngo-staphylin. — *Structure*. Les amygdales, divisées en plusieurs lobes, et offrant en dedans des cellules dont les orifices très-larges se rencontrent sur leur face interne, sont revêtues par la muqueuse buccale, et formées 1° par un *tissu pulpeux* analogue à celui des follicules mucipares de la base de la langue : 2° par des *artères* nombreuses et fort petites, venant des linguales, des palatines inférieures et des maxillaires internes : 3° par des *nerfs* que fournissent le lingual et le glosso-pharyngien. — *Usages*. Elles sécrètent un mucus qui lubrifie l'isthme du gosier et facilite la deglutition.

ε. *Joues* (*genæ* des Latins).

Situation. Sur les côtés du visage, où elles forment les parois laterales de la bouche.— *Forme*. Quadrilatères.

— *Division.* En deux *faces* et quatre *bords.* Des faces, l'*externe* est convexe, plane ou concave, suivant l'embonpoint des individus; l'*interne* est lisse, concave, contiguë aux gencives et aux dents, et présente, vis-à-vis la troisième dent molaire supérieure, l'orifice du canal parotidien. Des bords, le *supérieur* se continue avec la paupière inférieure et la tempe; l'*inférieur* correspond à la base de la mâchoire inférieure; l'*antérieur* se confond avec les lèvres; le *postérieur* se termine à la glande parotide. Ces quatre bords sont limités plus exactement en dedans par la muqueuse buccale, la commissure des lèvres et les piliers antérieurs du voile du palais. — *Structure.* Les joues sont composées 1° d'une *couche dermoïde* très-fine, appliquée ordinairement sur une assez grande quantité de tissu cellulaire adipeux, et garnie en partie, chez l'homme adulte, de poils nombreux qui appartiennent à la barbe: 2° d'une *couche musculaire*, formée par les buccinateurs, les masseters, les grands et petits zygomatiques et une portion des peauciers: 3° d'une *couche muqueuse*, très-mince, recouvrant une très-grande quantité de follicules qui sont appelés *glandes buccales*, et qui, tout-à-fait en arrière, forment, par leur agglomération entre le masseter et le buccinateur, deux petits corps que l'on a nommés *glandes molaires*, parce que leur orifice excréteur est situé vis-à-vis la dernière dent de ce nom: 4° d'*artères* fournies par la labiale, la transversale de la face, la buccale, l'alvéolaire supérieure et la sous-orbitaire: 5° de *veines* qui vont s'ouvrir dans les jugulaires interne et externe: 6° de *vaisseaux lymphatiques* qui se rendent dans les ganglions sous-maxillaires: 7° et de *nerfs* fournis par les maxillaires supérieur et inférieur, les sous-orbitaires, le facial, le plexus cervical, etc. —

Usages. Elles servent à retenir la salive et les alimens, et contribuent à la mastication.

ζ. *Palais* (*palatum*, *fornix palati*).

Situation. Formant la paroi supérieure de la bouche. — *Limites.* Borné antérieurement et latéralement par l'arcade dentaire supérieure, postérieurement par le voile du palais. — *Forme.* Sorte de voûte parabolique, plus étendue d'arrière en avant que transversalement, dirigée horizontalement, peu concave, immobile, traversée, dans le sens de sa longueur et sur la ligne médiane, par une ligne blanchâtre, déprimée et terminée en avant par un tubercule qui répond à l'orifice inférieur du canal palatin antérieur. — *Structure.* Le palais est composé 1° d'une *portion osseuse* formée par l'arcade alvéolaire supérieure, par la face inférieure des apophyses palatines des maxillaires supérieurs, et par celle des portions horizontales des palatins : 2° d'une *membrane muqueuse*, dense, épaisse, d'un blanc rougeâtre, ridée transversalement en avant, lisse dans le reste de son étendue, et présentant les orifices des nombreux follicules muqueux qu'elle recouvre, fixée solidement au périoste, immobile, et se continuant antérieurement et latéralement avec les *gencives*, sorte de tissu rouge, plus ou moins solide, fibro-muqueux, qui revêt les deux côtés des arcades alvéolaires supérieures et inférieures, adhère fortement au collet des dents, remplit leurs intervalles, et envoie dans les alvéoles un prolongement très-mince qui les tapisse et porte le nom de *périoste-alvéolo-dentaire* : 3° d'*artères* fournies par la carotide externe : 4° de *veines* qui se rendent dans la veine maxillaire interne : 5° de

nerfs venant du rameau palatin, du maxillaire superieur et du ganglion naso-palatin.

a. *Langue* (γλοσσα des Grecs, *lingua* des Latins).

(Voyez la description aux *Organes de la sensibilite*, page 454).

b. *Pharynx* ou *arrière-bouche* (φαρυγξ des Grecs, *os posterius* ou *guttur* des Latins).

(*Préparation*. Celle indiquée pour l'étude des parties de la bouche qui sont situées profondément.)

Situation. A la partie supérieure et profonde du cou, sur la ligne médiane. — *Forme*. Espèce de canal musculo-membraneux, symétrique, irrégulièrement infundibuliforme, renflé à son milieu, et manquant en partie de paroi en avant. — *Circonscription*. Il est limité, en haut, par l'apophyse basilaire de l'occipital; en bas, par l'œsophage avec lequel il se continue; en arrière, par la colonne vertébrale, les longs du cou et les droits antérieurs de la tête; en avant, par les fosses nasales, le voile du palais, la bouche et le larynx; sur les côtés, par les carotides primitives et internes, les jugulaires internes et les nerfs pneumo-gastriques. — *Division*. Sa surface interne se divise en quatre *parois* et deux *extrémités*. Des parois, la *postérieure* est plane et n'offre rien de remarquable; *l'antérieure* présente, de haut en bas, les ouvertures postérieures des fosses nasales, la face postérieure du voile du palais et de la luette, l'isthme du gosier, la base de la langue, l'épiglotte, et enfin l'entrée et la face postérieure du larynx. Les deux *latérales* offrent,

en haut et en avant, l'ouverture de la trompe d'Eustache. Des extrémités, la *supérieure* est fixée solidement à l'apophyse basilaire ; l'*inférieure* se continue avec l'œsophage. — *Structure.* Il est composé 1° d'une *couche musculeuse* formée par les constricteurs, les stylo-pharyngiens et les pharyngo-staphylins : 2° d'une *couche muqueuse* d'un rouge assez prononcé, lisse, sans villosités, plus épaisse supérieurement qu'inférieurement, recouverte d'un épiderme très-mince, et continue, en haut, avec la muqueuse pituitaire, au milieu, avec la muqueuse buccale, en bas, avec celles du larynx et de l'œsophage, latéralement, avec celles des trompes d'Eustache : 3° *d'artères* fournies par la carotide externe et la maxillaire interne : 4° de *veines* qui s'ouvrent dans les jugulaires internes, les thyroïdiennes supérieures et les labiales : 5° de *vaisseaux lymphatiques* qui se rendent aux ganglions sous-parotidiens : 7° et de *nerfs* provenant des glosso-pharyngiens, des pneumo-gastriques et des ganglions cervicaux supérieurs et moyens. — *Usages.* Il sert à la déglutition et au passage de l'air dans la respiration.

c. *OEsophage* (οἰσοφάγος des Grecs, *œsophagus*, *gula* des Latins).

(*Préparation.* On fait une espèce de coupe circulaire à toute la paroi antérieure de la poitrine, et on l'étend jusque sur le ventre ; on enlève alors le cœur et les poumons, en laissant en place les gros vaisseaux et la trachée-artère, afin de pouvoir étudier tous leurs rapports avec l'œsophage.)

Situation. A la partie antérieure du cou et à la partie postérieure de la poitrine. — *Etendue.* De l'extrémité

inférieure du pharynx à l'orifice supérieur de l'estomac. — *Forme.* Conduit musculo-membraneux, cylindroïde, déprimé d'avant en arrière. — *Direction.* Vertical, si on l'examine en général, mais présentant quelques inflexions dans différens points de son étendue. — *Rapports.* Au cou, il correspond, antérieurement et de haut en bas, au larynx, au lobe gauche du corps thyroïde, à la moitié gauche de la trachée artère, aux vaisseaux thyroïdiens inférieurs gauches et au muscle sterno-thyroïdien; postérieurement, au ligament vertébral commun antérieur et au muscle long du cou gauche; latéralement, aux carotides primitives et aux jugulaires internes, et de plus, à droite à la trachée artère, à gauche au nerf récurrent. Dans la poitrine, il est contenu dans l'épaisseur du médiastin postérieur, et correspond, en devant, à la trachée-artère, à la bronche gauche, à la base du cœur et à la partie postérieure du péricarde; en arrière, à la colonne vertébrale, à la courbure de la veine azygos, au canal thoracique et à l'aorte; sur les côtés, aux poumons, et de plus, à gauche, à l'aorte. — *Division. En surface externe*, lisse, rougeâtre supérieurement, blanchâtre inférieurement, striée longitudinalement; et en *surface interne*, lisse, blanchâtre, et plissée suivant sa longueur — *Structure.* L'œsophage est composé 1° d'une *couche musculeuse*, épaisse et forte, formée de deux plans de fibres, l'un externe, à fibres longitudinales, nombreuses, rapprochées dans la plus grande partie de l'organe, s'épanouissant et divergeant sensiblement près de l'estomac avec les fibres duquel elles se continuent; l'autre interne, à fibres transversales, annulaires, moins rapprochées que les précédentes, souvent interrompues dans les cercles qu'elles décrivent, et cessant entièrement au niveau

de l'estomac : 2° d'une *membrane muqueuse*, molle, fine ténue, fongueuse, villeuse, blanche, surtout en bas, offrant des plis longitudinaux plus ou moins multipliés, recouvrant un petit nombre de follicules muciparcs appelés *glandes œsophagiennes*, et se continuant supérieurement avec la muqueuse du pharynx : 3° d'*artères* provenant des thyroïdiennes inférieures, de l'aorte, des péricardiques postérieures et supérieures, des bronchiques, de la coronaire stomachique et de la diaphragmatique inférieure gauche : 4° de *veines* qui vont s'ouvrir dans les thyroïdiennes inférieures, dans la veine cave supérieure, les mammaires internes, l'azygos, les bronchiales, les phréniques et la coronaire stomachique : 5° de *vaisseaux lymphatiques* qui se terminent dans les ganglions placés au devant de la colonne vertébrale : 6° et de *nerfs* fournis par les plexus pharyngiens et pulmonaires, les nerfs cardiaques, les ganglions nerveux thoraciques, les nerfs pneumo-gastriques et les branches récurrentes de ces derniers.

B. *Organes de la chymification et de la chylification.*

Ces organes sont l'*estomac*, le *duodénum*, l'*intestin grêle* et le *gros intestin*.

a. *Estomac* (γαστὴρ des Grecs, *ventriculus* des Latins).

(*Préparation.* On divise la peau, le tissu cellulaire et les muscles par une première incision que l'on fait partir de l'appendice xiphoïde, et que l'on prolonge jusqu'à

pubis; on pratique ensuite une deuxième incision qui coupe la précédente en travers, dans le milieu, et s'étend de l'un des côtés à l'autre; on divise le péritoine dans le même sens, et on relève les quatre lambeaux qui en résultent; on détache les quatre ou cinq dernières fausses côtes gauches, sous lesquelles il est caché dans son état de vacuité, et on soulève le foie qui le recouvre en partie du côté droit. Alors on étudie ses rapports avec les autres organes contenus dans la cavité abdominale; puis on le souffle pour observer les changemens de rapports qu'il présente dans l'état de plénitude; enfin, après avoir observé avec soin sa surface extérieure, on l'incise pour examiner l'intérieur.)

Situation. Dans la partie supérieure, moyenne et gauche de l'abdomen.—*Etendue.* Il s'étend de la fin de l'œsophage au commencement du tube intestinal, et occupe l'épigastre et une partie de l'hypocondre gauche.—*Forme.* Poche musculo-membraneuse, conoïde, allongée, recourbée de bas en haut et de devant en arrière, légèrement aplatie sur deux faces opposées, et continue, supérieurement, avec l'œsophage; inférieurement, avec le duodénum. — *Rapports.* En haut, avec le diaphragme et le foie; en bas, avec l'arc du colon et le mésocolon transverse; en devant, avec les dernières fausses côtes, les parois abdominales et le foie; en arrière, avec l'aorte et le pancréas; à gauche, avec la rate; à droite, avec le foie. — *Direction.* Transversal en général, mais offrant cependant une certaine obliquité de haut en bas, de gauche à droite et d'arrière en avant, et cela d'une manière d'autant plus prononcée qu'il est dans un état plus grand de plénitude.—*Volume.* L'estomac présente à cet égard des variations infinies selon les individus, et en

outre, chez le même sujet, suivant qu'il est plus ou moi distendu par les alimens; cette dernière circonstance c termine des changemens assez marqués dans ses rappor Relativement à sa capacité, son diamètre transversal e le plus considérable; le vertical est bien moindre, diminue, par degrés, depuis l'œsophage jusqu'au du dénum. Les deux orifices, dirigés en haut et en arrièr sont très-rétrecis. — *Division*. On le divise en deux *su faces* et deux *extrémités*. 1° *Surface extérieure*. Sa *fa antérieure* est convexe, lisse, polie et tournée un peu e haut. Sa *face postérieure*, lisse et polie également, e aplatie, mais plus étendue que la précédente, dirigée e bas, et renfermée complètement dans l'arrière-cavit des épiploons. Sa *grande courbure* (*bord antérieur*, Boyer *bord colique*, Chauss.), formée par la réunion des deu faces, et inclinée en bas et en avant, est convexe, sur tout à gauche, s'étend de l'un à l'autre des orifices d l'estomac, et est logée dans un écartement des lames du feuillet antérieur du grand épiploon. Elle forme, à droite un coude connu sous le nom de *petite tubérosité* ou *peti cul-de-sac de l'estomac*, et, à gauche, une saillie considé rable, appelée *grosse tubérosité* ou *grand cul-de-sac d l'estomac* (*extrémité splénique*, Chauss.), située dan l'hypocondre, et correspondant à une portion de la face interne de la rate, avec laquelle elle est unie par le repl du péritoine dans lequel se trouvent les vaisseaux court de l'artère splénique. Sa *petite courbure* (*bord postérieur*, Boyer; *bord diaphragmatique*, Chauss.), formée, comme la précédente, par la réunion des deux faces, est concave, inclinée en haut et en arrière, et placée entre les deux lames de l'épiploon gastro-hépatique. 2° *Surface intérieure*. Elle est rougeâtre et comme marbrée, villeuse,

enduite d'une humeur visqueuse abondante, et elle offre des rides, plus ou moins nombreuses, qui disparaissent lorsque l'organe est distendu. 3° *Extrémité gauche.* Elle présente l'*orifice gauche* ou *cardia* (*orifice œsophagien*, Ch.), qui reçoit la terminaison de l'œsophage, et est situé entre les deux courbures, au-dessous du diaphragme, au-dessus du grand cul-de-sac, et à peu près au point d'union des deux tiers droits de l'estomac avec son tiers gauche. 4° *Extrémité droite.* Elle offre l'*orifice droit* ou *pylore* (*orifice intestinal*, Chauss.), qui occupe l'épigastre, est placé un peu plus bas et plus en avant que le cardia, se termine par un rétrécissement très-marqué, et se continue avec le duodénum. Cet orifice présente, à sa partie la plus étroite, un bourrelet circulaire, appelé *valvule pylorique*, constitué par un repli des membranes musculeuse et muqueuse, aplati, répondant, par l'une de ses faces, à la cavité de l'estomac, et, par l'autre, à celle du duodénum, ayant une petite circonférence mince et flottante, et une grande circonférence formée par un anneau fibreux, blanc, résistant (*muscle pylorique* de quelques anatomistes). — *Structure.* L'estomac est composé 1° par une *membrane* ou *tunique séreuse* (*membrane capsulaire*, Chauss.), blanche, transparente, lisse, unie à la membrane musculeuse par un tissu cellulaire lâche, excepté à la partie moyenne de chacune des faces; elle est formée par le péritoine, et, lorsque l'estomac est vide, elle n'existe point le long de ses courbures: 2° par une *membrane* ou *tunique musculeuse*, mince, blanchâtre et unie à la membrane muqueuse par une couche de tissu cellulaire filamenteux, très-serré et très-dense (*tunique nerveuse* des anciens); elle est formée de fibres molles, distinguées en trois espèces. Les premières, superficielles

et longitudinales, sont la continuation de celles de l'œsophage ; les unes se portent le long des courbures, sous forme de faisceaux, et les autres se répandent sur les deux faces de l'estomac. Les deuxièmes, circulaires, moins nombreuses vers l'extrémité gauche que partout ailleurs, sont parallèles entre elles, et décrivent des segmens de cercle qui se joignent d'espace en espace, plutôt que des cercles entiers. Les troisièmes, obliques, forment deux larges bandes, dont l'une se répand, du côté gauche du cardia, sur les deux faces de l'organe, tandis que l'autre, partie du côté droit de cet orifice, va s'étendre sur le grand cul-de-sac : 3° par une *membrane* ou *tunique muqueuse* (*membrane folliculaire*, CHAUSS.), rougeâtre et comme marbrée, molle, villeuse, enduite habituellement d'un fluide muqueux très-abondant et inodore ; présentant des rides irrégulières, plus ou moins nombreuses quand l'estomac est vide, et recouvrant, le long des deux courbures seulement, des follicules muqueux (*glandes de Brunner*), très-petits et ouverts dans l'estomac par des orifices peu apparens : 4° par des *artères* très-nombreuses, très-grosses et très-flexueuses fournies par la coronaire stomachique, la splénique, la pylorique et les gastro-épiploïques droite et gauche : 5° par des *veines* qui vont s'ouvrir dans la veine porte ou quelqu'une de ses branches principales : 6° par des *vaisseaux lymphatiques* qui se rendent dans les ganglions situés le long des grande et petite courbures : 7° et par des *nerfs* très-gros et très-nombreux, venant des pneumo-gastriques et des trois divisions du plexus cœliaque. — *Attaches.* Cet organe est retenu, de chaque côté de son orifice œsophagien, par un repli du péritoine, appelé *ligament phrénico-gastrique*, court, fixe, en devant et en haut, à la portion

lombaire supérieure du diaphragme ; il est attaché à la scissure de la rate par un second ligament plus long que le précédent, nommé *gastro-splénique*, qui part de son grand cul-de-sac, et se continue avec le grand épiploon ; enfin, il est uni par le grand épiploon à l'arc du colon, et, par le petit épiploon, au foie. — *Usages*. C'est dans l'estomac que les alimens sont convertis en chyme. — *Différences relatives aux sexes*. Il est plus grand, plus large et plus court chez l'homme, plus petit, plus étroit et plus allongé chez la femme ; en outre, chez cette dernière, la membrane musculeuse est généralement plus mince, ce qui se retrouve dans tout le reste de l'étendue du canal digestif. — *Anomalies*. Elles consistent dans l'absence d'une des parties de l'organe ; dans sa division en deux ou trois sacs, au moyen d'un ou deux rétrécissemens ; dans des variétés de situation ; etc.

b. *Duodénum* (*premier des intestins grêles* des anciens anatomistes ; *ventriculus succenturiatus*, SŒMM.).

(*Préparation*. Après avoir pratiqué l'ouverture détaillée au sujet de l'estomac, on porte en haut le colon transverse, le foie et l'estomac, et en même temps on entraîne en bas le paquet que forme l'intestin grêle ; on aperçoit alors le duodénum dans la partie moyenne profonde de l'abdomen.)

Situation. Dans la partie moyenne profonde de la cavité abdominale. — *Etendue*. Du pylore, avec lequel il se continue supérieurement, au niveau de la partie gauche du corps de la deuxième vertèbre lombaire, point où il se continue avec l'intestin grêle. — *Forme*. Allongé, cylindrique. — *Rapports*. En haut, avec le foie et une partie du col de la vésicule biliaire ; en bas, avec le feuillet in-

férieur du mésocolon transverse; en avant, et de haut en bas, avec l'estomac, l'extrémité droite de l'a du colon et le feuillet supérieur du mésocolon transverse; en arrière, avec la partie antérieure et latérale droite de la colonne vertébrale, le rein du même côté, la veine cave inférieure, l'aorte et le pilier droit du diaphragme; en dedans, avec le pancréas et les vaisseaux mésentériques supérieurs; en dehors, avec le tissu cellulaire sous-péritonéal. — *Direction*. Il décrit une arcade dont la convexité regarde à droite, et la concavité à gauche; on peut le distinguer en trois portions ou courbures : la première, ou supérieure, dirigée horizontalement en arrière et un peu à droite, se termine près du col de la vésicule biliaire; la seconde ou moyenne, legèrement oblique en bas et à gauche, finit vers la troisième vertèbre lombaire; et la troisième ou inférieure, dirigée transversalement à gauche, est située au devant de la colonne vertébrale qu'elle embrasse. — *Volume*. Il est moins volumineux que l'estomac, mais d'un plus grand diamètre que le reste du canal digestif, et peut acquérir une amplitude considérable. — *Division*. On le divise en deux *surfaces*. 1° *Surface extérieure*. Elle ne présente rien de remarquable, et a les rapports qui ont été indiqués plus haut. 2° *Surface intérieure*. Elle est muqueuse, et présente un grand nombre de replis circulaires, connus sous le nom de *valvules conniventes*, de forme variée, très-rapprochés les uns des autres, le plus souvent parallèles entre eux, et ne formant jamais des cercles entiers. A l'union de la seconde avec la troisième portion, on trouve, en arrière, un petit tubercule, oblong, longitudinal, dont l'extrémité, terminée en pointe, offre les orifices isolés ou réunis des conduits cholédoque

et pancréatique. — *Structure*. Le duodénum est composé 1° par une *membrane ou tunique séreuse*, portion du péritoine, mais qui n'est appliquée sur lui qu'en devant seulement, et encore dans une bien petite étendue: 2° par une *membrane ou tunique musculeuse*, épaisse, formée de fibres transversales ou circulaires analogues à celles de l'estomac, et unie à la membrane muqueuse sous-jacente par un tissu cellulaire très-dense et très-serré (*tunique nerveuse* des anciens); 3° par une *membrane ou tunique muqueuse*, rougeâtre, fongueuse, molle, lanugineuse, formant les valvules conniventes, continue avec la tunique interne de l'estomac, et recouvrant un grand nombre de follicules muqueux, aplatis, dont elle présente les orifices excréteurs: 4° par des *artères* nombreuses, venant de la pylorique, des gastro-épiploïques, de la pancréatique et de la mésentérique supérieure: 5° par des *veines* qui correspondent exactement aux artères: 6° par des *vaisseaux lymphatiques* qui se rendent aux ganglions situés au-dessus du pancréas: 7° et par des *nerfs* fournis par le plexus solaire. — *Attaches*. Il est fixé à la vésicule biliaire et au commencement de l'arc du colon, maintenu par le mésocolon transverse contre la paroi postérieure de l'abdomen, et en outre, sur son côté postérieur, attaché immédiatement aux organes situés derrière lui. — *Usages*. C'est dans cet organe que le chyme est pénétré par les sucs biliaire et pancréatique, et que le chyle est séparé de la portion non nutritive de la masse alimentaire.

c. *Intestin grêle (jejunum* et *iléon* des anciens anatomistes; *intestinum tenue).*

(*Préparation*. Elle consiste dans l'ouverture indiquée

pour l'examen de l'estomac et du duodénum. Après quoi on examine les rapports avec les organes environnans puis on passe à l'étude de l'organe lui-même.)

Situation. Dans la cavité abdominale, où il occupe l'ombilic, l'hypogastre et une partie des flancs, des régions iliaques et de l'excavation du bassin. — *Étendue*. Il va de la fin du duodénum au gros intestin, et constitue la portion la plus longue du tube digestif. — *Forme*. Long canal irrégulièrement disposé, et formant, par ses replis multipliés et rapprochés les uns des autres, une masse considérable. — *Rapports*. En haut, avec l'arc du colon et le mésocolon transverse; en bas, avec la vessie et le rectum; en avant, avec le grand épiploon et les parois abdominales; en arrière, avec le mésentère et la colonne vertébrale; à gauche, avec le colon descendant et son *S* iliaque; à droite, avec le colon ascendant et le cæcum. — *Direction*. Considéré dans son ensemble, il se dirige obliquement de haut en bas et de gauche à droite, et forme, dans son trajet, une multitude d'inflexions qui ont reçu le nom de *circonvolutions*. — *Volume*. Il offre un diamètre bien moindre que celui des autres organes digestifs, mais il est susceptible d'une ampliation considérable. — *Longueur*. Il égale, sous ce rapport, à peu près quatre ou cinq fois la hauteur totale du corps; Winslow a donné le nom de *jéjunum* aux deux cinquièmes supérieurs, et celui d'*iléon* aux trois inférieurs.

Division. On le divise en deux *surfaces*. 1° *Surface extérieure*. Elle est lisse, polie, blanchâtre, et présente quelquefois des appendices graisseux irrégulièrement disposés. 2° *Surface intérieure*. Elle présente le même aspect que celle du duodénum, et offre des valvules conniventes d'autant plus nombreuses, qu'on l'examine

dans une portion plus rapprochée de ce dernier organe. — *Structure.* L'intestin grêle est composé 1° par une *membrane* ou *tunique séreuse*, feuillet du péritoine, qui le revêt entièrement, excepté en arrière où il s'adosse contre lui-même pour former le *mésentère*, en laissant un écartement triangulaire : 2° par une *membrane* ou *tunique musculeuse* formée de fibres pâles, peu apparentes et interrompues d'espace en espace; les unes superficielles, longitudinales et peu nombreuses; les autres profondes, circulaires, et formant un plan mieux marqué ; cette membrane est unie à la précédente par une couche mince de tissu cellulaire, et à celle qui suit par un tissu lamineux, pareil à celui dont il a été question en décrivant l'estomac et le duodénum (*tunique nerveuse* des anciens) : 3° par une *membrane* ou *tunique muqueuse*, plus épaisse que celle de l'estomac, villeuse, formant par ses replis les valvules conniventes, et recouvrant de petits follicules muqueux, agglomérés, connus sous le nom de *glandes de Peyer*, de forme ronde ou ovale, faisant une légère saillie à l'intérieur de l'intestin, et d'autant plus nombreux, que l'on s'approche davantage de la valvule iléo-cœcale : 4° par des *artères* que fournit la mésentérique supérieure : 5° par des *veines* qui se rendent à la veine porte : 6° par des *vaisseaux lymphatiques* ou *lactés*, plus abondans en haut qu'en bas, qui vont aboutir aux ganglions du mésentère : 7° et par des *nerfs* provenant du plexus mésentérique supérieur. — *Attaches.* Il est fixé, par le mésentère, à la portion lombaire de la colonne vertébrale. — *Usages.* Il est le lieu où se fait l'absorption du chyle.

d. *Gros intestin* (*cæcum* et *colon* des anciens anatomistes; *intestinum crassum*).

(*Préparation.* Elle est la même que celle du précédent.)

Cet intestin, dont la longueur totale forme environ le cinquième de celle de l'intestin grêle, se divise en deux portions, le *cæcum* et le *colon*.

α. *Cæcum.*

Situation. Dans la fosse iliaque droite qu'il remplit presque entièrement. — *Forme.* Espèce de cul-de-sac continu avec l'iléon et le colon, irrégulièrement triangulaire. — *Rapports.* En avant, avec les parois abdominales; en arrière, avec les muscles psoas et iliaque du côté droit; en dedans, avec l'intestin grêle.—*Direction.* Vertical.—*Volume.* Plus considérable que celui du colon. —*Longueur.* De trois ou quatre travers de doigt, environ. —*Division.* On le divise en deux *surfaces.* 1° *Surface extérieure.* Elle présente des bosselures volumineuses, irrégulières, interrompues par trois gouttières longitudinales assez profondes, une antérieure et deux postérieures. Elle présente, en outre, plusieurs appendices graisseux, formés par des replis du péritoine, variables pour le nombre, la forme et le volume; et enfin elle donne naissance en bas, à gauche et en avant, à un appendice très-remarquable, appelé *appendice vermiforme* ou *cæcal*, long de deux à quatre pouces, de la grosseur du tuyau d'une plume à écrire, cylindrique, flexueux, creux dans

toute son étendue, et communiquant avec la cavité centrale du cæcum, auquel il est assujetti à droite par un repli du péritoine. 2° *Surface intérieure.* Elle offre trois saillies longitudinales répondant aux gouttières extérieures, et des enfoncemens qui correspondent aux bosselures du dehors et sont séparés par des replis transverses; en bas et en arrière, on observe l'ouverture libre et béante de l'appendice cœcal, et, à gauche, l'orifice de l'intestin grêle, garni d'une valvule nommée *iléo-cæcale*, *iléo-colique*, ou de *Bauhin*, large, molle, elliptique, transversale et divisée, suivant son grand diamètre, par une fente qui la partage en deux lèvres adhérentes par leur bord convexe, flottant dans le cœcum par leur bord concave, et se réunissant à leurs extrémités en formant, de chaque côté, une ride fort saillante (*freins de la valvule de Bauhin*, Morgagni). — *Structure.* Le cœcum et l'appendice cœcal sont composés 1° par une *membrane* ou *tunique séreuse*, portion du péritoine qui le recouvre partout, à l'exception d'un point très-peu étendu de sa partie supérieure: 2° par une *membrane* ou *tunique musculeuse*, formée de fibres circulaires pareilles à celles de l'intestin grêle, et de fibres longitudinales réunis en trois faisceaux distincts, moins longs que le cœcum, et occupant les gouttières que présente la surface extérieure de l'organe : 3° par une *membrane* ou *tunique muqueuse*, moins villeuse que celle de l'intestin grêle, n'offrant presque plus de valvules conniventes, recouvrant une grande quantité de follicules muqueux isolés, formant la valvule de Bauhin en se repliant sur elle-même et renfermant dans l'intervalle de son adossement un plan de fibres charnues, pour la lèvre inférieure seulement : 4° par des *artères* qui viennent de la mésentérique supé-

rieure : 5° par des *veines* correspondant exactement au vaisseaux artériels : 6° par des *vaisseaux lymphatiques* pe nombreux : 7° et par des *nerfs* fournis par les plexus mé sentériques. — *Attaches.* Il est fixé, dans la place qu'i occupe, par le peritoine.

6. *Colon.*

Situation. Occupant presque toute la circonférence de l'abdomen, et decrivant une espèce de cercle autour des circonvolutions de l'intestin grêle. — *Etendue.* De la région lombaire droite à la région iliaque gauche qu'il remplit. — *Forme.* Présentant à l'intérieur les caractères du cœcum, il offre comme lui, à l'extérieur, des appendices adipeux en très-grand nombre, et des bosselures arrondies, séparées les unes des autres par des rainures transverses et interrompues par trois gouttières qui répondent aux fibres charnues longitudinales. — *Division.* On le divise en quatre portions, suivant les régions où il se trouve et la direction qu'il affecte. 1° *Colon lombaire* ou *ascendant.* Un peu plus volumineux que l'intestin grêle, il est étendu verticalement du cœcum au rebord des fausses côtes du même côté, et répond, en avant, au peritoine et à l'intestin grêle, en arrière, au muscle carré lombaire et au rein correspondant, en dedans, au feuillet inferieur du méso-colon transverse et au feuillet droit du mesentère, en dehors, aux parois abdominales. 2° *Colon transverse* ou *arc du colon.* Plus long et plus volumineux que les autres portions du colon, il est placé à la région antérieure et inferieure de l'épigastre qu'il traverse le plus souvent directement, en se portant d'un hypo-

condre à l'autre, et quelquefois en se courbant légèrement à la partie moyenne, et descendant alors vers l'ombilic ; il est en rapport, en haut, et de droite à gauche, avec le foie, la grande courbure de l'estomac et la rate, en bas, avec l'intestin grêle, en avant, avec le grand épiploon auquel il est uni, et avec les parois abdominales en arrière, avec le méso-colon transverse auquel il donne attache. 3° *Colon lombaire gauche* ou *descendant*. Analogue, pour le volume et les rapports, au colon ascendant. 4° *Colon iliaque*, *S iliaque du colon* ou *circonvolution iliaque du colon*. Situé dans la fosse iliaque gauche, où il décrit une double courbure en *S*, et où il est fixé, en haut et en arrière, par un repli du péritoine très-lâche, appelé *méso-colon iliaque*, il répond, antérieurement, à l'intestin grêle, postérieurement, aux muscles psoas et iliaque, aux vaisseaux spermatiques et à l'uretère de ce côté. — *Structure*. Le colon est composé 1° d'une *membrane* ou *tunique séreuse*, portion du péritoine qui recouvre l'intestin et le fixe aux organes voisins par divers replis dont deux, plus considérables et constans, sont le *méso-colon transverse* et le *méso-colon iliaque* : 2° d'une *membrane* ou *tunique musculeuse*, et 3° d'une *membrane* ou *tunique muqueuse* absolument semblables à celle du cœcum : 4° d'*artères* fournies par les mésentériques supérieure et inférieure : 5° de *veines* exactement correspondantes : 6° de *vaisseaux lymphatiques* peu nombreux : 7° et de *nerfs* venant des plexus mésentériques. — *Attaches*. Il est solidement maintenu, comme il a été dit plus haut, par des replis du péritoine. — *Usages*. C'est dans le cœcum et le colon que sont absorbées les substances nutritives qui ont échappé aux absorbans de l'intestin grêle.

Organe de la défécation.

Cet organe, qui termine le canal digestif, a reçu le nom d'*intestin rectum*.

(*Préparation.* Celle des autres intestins ; il suffit, après l'ouverture de la cavité abdominale, de soulever la masse des intestins grêles pour arriver à lui.)

Situation. A la partie postérieure de l'excavation du bassin. — *Etendue.* Du côté gauche de l'articulation sacro-iliaque, où il se continue avec l'*S* du colon, au sommet du coccyx où il s'ouvre à l'extérieur par un orifice étroit, arrondi et plissé, qu'on appelle *anus*. — *Forme.* Cylindrique, plus ou moins renflé à sa partie inférieure et légèrement concave en avant. — *Rapports.* Chez l'homme, en avant et en haut, avec le péritoine et la vessie ; en avant et en bas, avec le bas-fond du même organe, la prostate et les vésicules séminales. Chez la femme, et de même en avant et de haut en bas, avec le péritoine, l'uterus et le vagin. Dans les deux sexes, en arrière, avec les vaisseaux et nerfs hypogastriques, et avec le sacrum et le coccyx auxquels il est joint par un repli du péritoine, appelé *méso-rectum* ; sur les côtés avec du tissu cellulaire graisseux et les muscles releveurs de l'anus. — *Direction.* Presque vertical. — *Volume.* Moins volumineux que le gros intestin, mais susceptible d'une très-grande dilatation. — *Division.* On le divise en deux *surfaces*. 1° *Surface extérieure.* Elle est blanche, lisse et polie ; elle offre des stries verticales parallèles, et en outre, vers sa base, quelques appendices graisseux. 2° *Surface intérieure.* Elle est lisse supérieurement, et présente inférieurement des plis longitudinaux, appelés

ordinairement *colonnes du rectum*, de longueur variable, et entre lesquels se trouvent de petits replis transverses ou obliques, semi-lunaires, membraneux, adhérens à l'intestin par leur bord convexe qui est inférieur, offrant en haut un bord concave, libre et flottant, et formant ainsi de petites lacunes. — *Structure.* Le rectum est composé 1° d'une *membrane* ou *tunique séreuse*, portion du péritoine, qui le revêt dans sa partie supérieure : 2° d'une *membrane* ou *tunique musculeuse*, très-analogue à celle de l'œsophage, beaucoup plus épaisse que dans les autres intestins, et constituée par deux ordres de fibres ; les unes, superficielles et longitudinales, prédominant sensiblement dans les deux tiers supérieurs de l'organe ; les autres, profondes et circulaires, se trouvant presque seules dans le tiers inférieur : 3° d'une *membrane* ou *tunique muqueuse*, analogue à celle de tout le conduit digestif, et présentant seulement une épaisseur plus grande, une teinte rougeâtre plus prononcée et un enduit muqueux plus abondant, formant les replis indiqués en parlant de la surface intérieure, et offrant les orifices de follicules muqueux qu'elle recouvre : 4° d'*artères* fournies par la mésentérique inférieure, l'hypogastrique et la honteuse interne : 5° de *veines* qui vont s'ouvrir dans l'hypogastrique et la mésaraïque inférieure : 6° de *vaisseaux lymphatiques* peu nombreux : 7° et de *nerfs* qui viennent des plexus sciatique et hypogastrique. — *Attaches.* Il est solidement maintenu en place par le méso-rectum et du tissu cellulaire. — *Usages.* Il sert à l'excrétion des matières fécales.

ARTICLE II.

APPAREIL DE LA RESPIRATION.

Il comprend les *poumons* et le *thymus*.

A. *Poumons* (πνεύμονες des Grecs, *pulmones* des Latins).

(*Préparation*. On divise la peau de la poitrine par une incision cruciale ; on enlève les lambeaux et les chairs qui recouvrent les os, puis on coupe les cartilages costaux de haut en bas, et le plus près possible du point où ils s'unissent avec les côtes ; on soulève alors, de bas en haut, le sternum et les cartilages, en détachant le médiastin antérieur. On peut, pour faciliter l'étude des organes contenus dans la cavité qu'on vient d'ouvrir, briser les côtes elles-mêmes près de leur articulation avec les vertèbres, en commençant par inciser les parties molles qui remplissent les espaces intercostaux, et tirant ensuite fortement sur les côtes ; on en fait autant pour détacher les clavicules. Il ne reste plus, après cela, qu'à enlever avec soin les muscles, les vaisseaux et le tissu cellulaire qui recouvrent les objets à examiner. Pour prendre une connaissance exacte, de la structure des poumons, il est indispensable d'injecter les conduits aériens et les principaux troncs artériels et veineux avec des substances diversement colorées.)

a. *Disposition et conformation.*

Nombre. Deux, l'un à droite, l'autre à gauche. — *Situation.* Dans la cavité du thorax, où ils sont séparés l'un de l'autre par les médiastins et le cœur, et enveloppés par des membranes qui ont reçu le nom de *plèvres*. — *Volume.* Il répond exactement à l'étendue de la cavité thoracique; celui du poumon gauche est un peu moindre que celui du droit.—*Pesanteur spécifique.* Elle est de beaucoup inférieure à celle des autres organes, et les poumons mis dans l'eau surnagent s'ils sont dans l'état naturel. En général, lorsque la respiration a eu lieu, leur poids est au poids total du corps dans le rapport variable de 1 à 28 ou 35. — *Couleur.* Chez l'adulte et dans l'état sain, elle est fauve, pâle, grisâtre, interrompue par de petites taches noires, brunes ou bleuâtres, plus ou moins nombreuses, irrégulièrement disséminées, tantôt à la superficie et tantôt dans l'intérieur de l'organe, et toujours exactement circonscrites. — *Densité.* Les poumons sont mous, très-compressibles et crépitans; cependant, quoique leur densité soit peu considérable, ils ne se laissent déchirer que difficilement. —*Forme.* Celle d'un conoïde irrégulier, aplati en dedans, dont la base est en haut et le sommet en bas. — *Division.* On divise chaque poumon en deux *faces*, deux *bords*, une *base* et un *sommet.* 1° *Face externe.* Elle est convexe, lisse, polie, en rapport avec les parois du thorax, dont elle est séparée par la plèvre, et lubrifiée par un fluide séreux. Elle présente, dans chacun des poumons, une fente considérable, dirigée très obliquement de haut en bas et d'arrière en avant, laquelle divise l'organe en deux

lobes inégaux, l'un, antérieur et supérieur, plus petit l'autre, postérieur et inférieur, plus grand. Le lobe antérieur du poumon droit est subdivisé en deux portion par une rainure secondaire, oblique en bas et en dehors 2° *Face interne.* Plane postérieurement où elle est en rapport avec la colonne vertébrale, et légèrement concave antérieurement où elle répond au médiastin, elle reçoit, vers le milieu de sa hauteur, l'insertion des bronches et des vaisseaux pulmonaires. 3° *Bord antérieur.* Il est très-mince, comme tranchant, plus ou moins inégal obliquement dirigé en bas et en avant, et présente, du côté gauche seulement, une petite échancrure dans laquelle la pointe du cœur est reçue. 4° *Bord postérieur.* Il est épais, obtus, vertical, et logé dans la gouttière que forme la courbure des côtes, de chaque côté de la colonne vertébrale. 5° *Base.* Généralement plane, elle est dirigée, des deux côtés, un peu obliquement en dehors et en bas, et repose sur le diaphragme. 6° *Sommet.* Étroit, obtus et situé au niveau de la première côte, il offre plusieurs bosselures irrégulières plus ou moins prononcées.

b. *Structure.*

Chaque poumon, revêtu par une membrane séreuse appelée *plèvre*, est composé des innombrables ramifications des conduits aériens, de l'artère pulmonaire et des veines du même nom, d'un tissu particulier qui soutient le réseau inextricable formé par les divisions successives de ces canaux, de vaisseaux lymphatiques et de nerfs. Examinons chacun de ces élémens de l'organe pulmonaire.

α. *Plèvres* (πλευραι des Grecs, *pleuræ*, des Latins; *pleures*, Chauss.).

Les plèvres, au nombre de deux, une de chaque côté, sont des membranes séreuses, minces, transparentes, et représentant un sac sans ouverture. Examinées à partir des côtés du sternum, on les voit se porter en dehors et tapisser la face interne des parois pectorales dans toute leur étendue, en même temps qu'elles se réfléchissent en haut, sous la première côte, pour former un cul-de-sac qui loge le sommet du poumon, et en bas pour recouvrir la face supérieure du diaphragme; elles arrivent ensuite sur les parties latérales de la colonne vertébrale, et s'avancent l'une vers l'autre, en laissant entre elles un intervalle irrégulièrement triangulaire, étroit, appelé *médiastin postérieur*, et rempli par l'aorte descendante, l'œsophage, le canal thoracique, la veine azygos, la partie inférieure de la trachée-artère, l'origine des bronches, des ganglions lymphatiques très-nombreux, et du tissu cellulaire lâche qui environne tous ces divers organes. De là, les plèvres se portent, chacune de leur côté, sur les parties latérales du péricarde, et se réfléchissent bientôt sur la partie postérieure des vaisseaux pulmonaires, puis se déploient successivement sur la face convexe, le sommet et la base des poumons, en s'enfonçant profondément entre leurs lobes, sur leur face plane, sur la partie antérieure des vaisseaux pulmonaires et le reste des côtés du péricarde. Elles se rapprochent alors une seconde fois, et se portent vers la face postérieure et les côtés du sternum, en circonscrivant un espace nommé *médiastin antérieur*, plus large en bas qu'en haut, très-

étroit au milieu, représentant une espèce d'X, et logeant supérieurement le thymus.

Les plèvres adhèrent, par leur face externe, d'une manière très-intime à la surface du poumon, et moins solidement aux autres organes qu'elles revêtent. Leur face interne, lisse, polie et sans cesse humectée par la sérosité qu'elles sécrètent, est libre dans l'état naturel et contiguë avec elle-même. Leurs artères proviennent des thyroïdiennes inférieures, des thymiques, des péricardiques, des bronchiques, des intercostales, des mammaires internes et des diaphragmatiques; leurs veines correspondent aux artères; leurs vaisseaux lymphatiques sont très-nombreux. Quant aux nerfs, on n'a pu jusqu'ici en découvrir dans leur tissu.

ϐ. *Conduits aériens*, ou *trachée-artère et bronches* (τραχεῖα ἀρτηρία et βρόγχια des Grecs, *aspera arteria et bronchiæ*, des Latins).

Situation. La trachée-artère est située à la partie inférieure et antérieure du cou, au devant de la colonne vertébrale. Elle s'étend du larynx au niveau de la deuxième ou troisième vertèbre dorsale, où elle se bifurque pour donner naissance aux bronches.—*Forme*. Celle d'un canal membraneux et fibro-cartilagineux, allongé, cylindroïde, légèrement aplati en arrière, symétrique, un peu mobile et extensible, et présentant, chez les adultes, un diamètre de huit à dix lignes en général.—*Rapports*. En avant, et de haut en bas, avec le corps thyroïde, les veines thyroïdiennes inférieures, les muscles sterno-hyoïdiens et sterno-thyroïdiens, le thymus, la veine sous-clavière gauche, l'artère brachio céphalique et la crosse

de l'aorte ; en arrière, avec l'œsophage et un peu, à droite, avec le corps des vertèbres ; sur les côtés, avec les portions latérales du corps thyroïde, les carotides primitives, les veines jugulaires internes et les nerfs pneumo-gastriques et grand sympathique. — *Division.* On distingue à la trachée deux *surfaces* et deux *extrémités*. 1° *Surface extérieure.* Elle a les rapports qui viennent d'être indiqués. 2° *Surface intérieure.* Elle est de nature muqueuse. 3° *Extrémité supérieure.* Elle est jointe par une substance fibreuse au bord inférieur du cartilage cricoïde. 4° *Extrémité inférieure.* Elle présente, comme il a été dit plus haut, une bifurcation ; les conduits qui en résultent, d'un moindre diamètre que la trachée, reçoivent le nom de *bronches*, sont distingués en droit et en gauche, et s'écartent l'un de l'autre, en formant un angle presque droit, pour gagner le poumon correspondant. Les bronches pénètrent dans ces organes à la hauteur de la quatrième vertèbre dorsale, et s'y subdivisent en rameaux de moins en moins considérables, qui affectent une multitude de directions et se comportent comme ceux des artères. — *Structure.* La trachée artère et les bronches sont composées 1° *de cerceaux fibro-cartilagineux*, au nombre de seize à vingt pour la trachée, et plus nombreux dans les bronches, où ils diminuent progressivement de volume et d'épaisseur comme le diamètre des divisions de ces conduits, et dans les dernières ramifications desquelles ils finissent par disparaître totalement. Ces cerceaux, très-élastiques, placés horizontalement les uns au-dessous des autres, et séparés par des intervalles étroits, sont interrompus dans leur tiers postérieur, et ne forment pas par conséquent des anneaux complets; ils offrent une *face externe* correspondant à une

membrane fibreuse qui s'insère à leurs *bords*, et une *face interne* revêtue par une membrane muqueuse : 2° d'une *membrane fibreuse*, étendue de la circonférence inférieure du cartilage cricoïde aux dernières subdivisions bronchiques, aplatie postérieurement où elle constitue seule la trachée-artère, interrompue antérieurement par les cerceaux fibro-cartilagineux, présentant une *surface externe* parsemée, en arrière, de petits follicules mucipares, rougeâtres, arrondis, ovoïdes, appelés *glandes trachéales*, et une *surface interne* contiguë, en arrière, à une couche de fibres musculeuses transversales, très denses, très-rapprochées, fixées aux extrémités des cerceaux, et, en devant, à la membrane muqueuse de la trachée : 3° d'une *membrane muqueuse*, mince, rougeâtre, continuellement lubrifiée par un fluide muqueux, plissée suivant sa longueur, continue supérieurement avec la membrane du larynx, se prolongeant inférieurement jusqu'aux ramifications terminales des bronches, en rapport extérieurement avec les cerceaux fibro-cartilagineux, la membrane fibreuse et la couche de fibres musculeuses citée plus haut, offrant intérieurement les orifices excréteurs de ses follicules mucipares : 4° de *ganglions lymphatiques des bronches*, communément nommés *glandes bronchiques*, très-nombreux, situés au devant de la bifurcation de la trachée, autour des bronches, et irrégulièrement disséminés dans l'épaisseur des poumons, ovoïdes, arrondis ou lobuleux, plus ou moins volumineux, d'une couleur qui varie du rouge au brun obscur ou au noir, et d'une consistance si faible qu'ils se laissent facilement écraser sous les doigts : 5° d'*artères* provenant des thyroïdiennes supérieures et inférieures, et de l'aorte : 6° de *veines* qui correspondent exactement

aux artères : 7° de *vaisseaux lymphatiques* qui se rendent aux glandes bronchiques ou qui en partent : 8° et de *nerfs* fournis par les pneumo-gastriques, les ganglions cervicaux et les plexus pulmonaires.

γ. *Artères et veines pulmonaires.* (Elles seront décrites avec les autres organes de la circulation.)

δ. *Nerfs.* (Ils ont été décrits avec les autres organes de la sensibilité.)

ε. *Tissu propre ou parenchyme des poumons.*

Ce parenchyme paraît formé par la réunion des dernières ramifications des bronches, des vaisseaux et des nerfs qui existent dans les poumons. Les extrémités de ces différentes parties donnent naissance à des lobules excessivement petits qui, unis entre eux par du tissu cellulaire, forment des lobes de plus en plus considérables et constituent ainsi la masse de l'organe pulmonaire.

B. *Thymus* (θυμοσ des Grecs, *thymus* des Latins). (1).

(*Préparation.* Elle consiste dans l'ouverture indiquée pour la préparation des poumons.)

Situation. Dans la cavité thoracique, où il occupe l'écartement supérieur du médiastin antérieur. — *Forme.* C'est un corps glandiforme, oblong, bilobé, mollasse,

---

(1) Les usages de cet organe étant tout-à-fait inconnus, on ne places sa description à la suite des poumons qu'en raison de sa position dans le médiastin.

lobuleux, parenchymateux, très-variable pour la couleur et le volume. — *Rapports.* En avant, avec la partie inférieure des muscles sterno-thyroïdiens et le haut du sternum; en arrière, avec la trachée-artère, les veines thyroïdiennes inférieures, la veine sous-clavière gauche, la veine cave supérieure, la crosse de l'aorte et le péricarde; sur les côtés, avec les plèvres. — *Division.* En deux *faces* et deux *extrémités.* 1° *Face antérieure.* Elle présente une rainure longitudinale. 2° *Face postérieure.* Elle n'offre rien de remarquable. 3° *Extrémités supérieure* et *inférieure.* Elles sont partagées par une échancrure, en deux portions, l'une droite, plus longue et plus volumineuse, l'autre gauche, plus courte et moins grosse; les deux échancrures se continuent entre elles au moyen de la rainure qui règne sur la face antérieure. — *Structure.* Le *thymus* est formé 1° par un *parenchyme* mou, jaunâtre ou blanc-rougeâtre, divisé en plusieurs lobes de grandeur différente et composés eux-mêmes de lobules renfermant des vésicules remplies d'un liquide blanchâtre, et qui paraissent communiquer les unes avec les autres: 2° par une *capsule celluleuse*, très-mince, qui enveloppe l'organe en entier, mais n'envoie point de prolongement dans son intérieur, comme l'ont prétendu la plupart des anatomistes: 3° par des *artères* petites et nombreuses, venant des thyroïdiennes inférieures, des mammaires internes, des bronchiques, des médiastines et des péricardines: 4° par des *veines* qui correspondent aux artères: 5° et par des *nerfs* peu nombreux que fournissent les pneumo-gastriques, les diaphragmatiques et le grand sympathique. — *Usages.* Ils sont inconnus. — *Différences selon les âges.* Chez le fœtus, il est très-gros, et s'étend du corps thyroïde aux environs du diaphragme;

chez l'adulte, il est très-étroit et comme atrophié; chez le vieillard, il disparaît entièrement. — *Anomalies.* Quelquefois il manque dans l'enfance; d'autres fois il persiste dans l'âge adulte.

ARTICLE III.

APPAREIL DE LA CIRCULATION.

Il comprend le *cœur et ses enveloppes*, les *artères* et les *veines*.

§. 1er. DU CŒUR ET DE SES ENVELOPPES.

Péricarde.

(*Préparation.* Enlevez le thymus et le tissu cellulaire; écartez à droite et à gauche les lames du médiastin. Cette préparation mettra le péricarde à découvert. On étudiera sa texture, après quoi on pratiquera une incision cruciale à sa partie antérieure pour voir sa surface interne et sa lame séreuse. L'étude de la surface extérieure du cœur n'exige pas une préparation spéciale. Mais pour voir les cavités, il faut, si l'on veut étudier les oreillettes, faire à leur bord libre une incision cruciale, et si l'on peut voir les ventricules, pratiquer dans leur épaisseur une incision en forme de V, dont le sommet réponde à la pointe du cœur, et la base au niveau de l'orifice auriculo-ventriculaire.)

Le PÉRICARDE (*pericardium*) est une membrane fibro-séreuse qui enveloppe de toutes parts le cœur et l'origine des gros vaisseaux. Sa face inférieure est en rapport avec la surface inférieure du cœur, et intimement unie avec l'aponévrose centrale du diaphragme. Sur les côtés

et en devant, il est en rapport avec les parois interne des plèvres; en arrière il recouvre l'œsophage et la r cine du poumon droit. Parvenu jusqu'à l'origine des gr vaisseaux, le péricarde se réfléchit sur lui-même po aller gagner la surface du cœur. Il est composé de de feuillets, l'un fibreux et externe, qui naît de l'apon vrose centrale du diaphragme; l'autre séreux et intern qui se réfléchit seul sur le cœur.

Cœur.

Le cœur est un muscle creux, irrégulièrement co que ou pyramidal, situé dans la région moyenne de poitrine entre les deux poumons, et dans le péricard On y distingue une surface extérieure et quatre cavités

La *face antérieure*, tournée en haut, est convexe, présente, dans son milieu, une rainure oblique de ha en bas et de gauche à droite, qui reçoit l'artère et veine coronaires antérieures. Sa *face postérieure*, aplati presque horizontale, repose sur le centre aponévrotiq du diaphragme, et est creusée, comme la précédente, p une rainure qui loge l'artère et la veine coronaires po térieures. Le *bord droit* est en même temps inférieur, est mince et tranchant, plus long que le gauche et co ché sur le diaphragme. Le *bord gauche*, dirigé en hau est très-épais et arrondi. La *base* repose sur l'aorte et l' sophage. On y voit une rainure peu profonde qui in que l'union des oreillettes et des ventricules. Le *somm* qui correspond à l'intervalle des fibro-cartilages des ci quième et sixième côtes, est placé dans une échancru spéciale du poumon gauche.

Les *cavités du cœur* sont au nombre de quatre, de

supérieures, plus petites, occupent la base de l'organe, et portent le nom d'*orcillettes* ; les deux autres, plus grandes et inférieures, sont appelées ventricules. On divise le cœur en deux parties : le *cœur droit* qui contient l'oreillette et le ventricule droits ; le *cœur gauche* pour l'oreillette et le ventricule correspondans.

L'OREILLETTE DROITE (*auricula dextra*) repose sur le diaphragme et est située sur la partie antérieure droite et inférieure de la base du cœur. Allongée transversalement, plus large à droite et en arrière, plus étroite en devant et à gauche, sens dans lequel elle se prolonge par un appendice flottant dentelé sur les bords, et placé ransversalement entre l'aorte et le ventricule droit. Sa *urface extérieure*, libre en dehors, est continue en dedans avec l'oreillette gauche ; en bas, avec le ventricule droit ; en arrière avec les orifices des deux veines caves.

Sa *surface intérieure* présente quatre côtés à considérer : ° le *côté interne* qui est formé par la cloison des deux reillettes, et offre à sa partie inférieure la *fosse ovale ;* et enfoncement est remplacé chez le fœtus par le *trou de Botal*, ouverture qui établit une communication entre les eux oreillettes : 2° le *côté externe*, qui offre un grand ombre de saillies dirigées dans tous les sens, et formées ar des faisceaux musculaires : 3° le *côté antérieur* présentant en haut la petite cavité de l'appendice, et en bas orifice auriculo-ventriculaire droit : 4° le *côté postérieur*, ù l'on voit en haut l'orifice de la veine cave supérieure, erminée par un bord saillant, épais et arrondi ; au-desous et plus en arrière, l'orifice de la veine cave inférieure, dirigé en haut et en dedans, et garni d'une valule semi-lunaire, placée verticalement, et qui répond, ar sa face antérieure, à la cavité de l'oreillette, et par sa

face postérieure, à la cavité de la veine cave inférieure : c'est la *valvule d'Eustache* ; au-dessous on voit l'orifice des deux veines coronaires, qui présente aussi une valvule en forme de croissant.

Le ventricule droit (*ventriculus dexter seu anterior*) est plus ample et moins long que le gauche, à la partie antérieure et droite duquel il est situé. Il a la forme d'une pyramide triangulaire, dont la base est tournée en haut et en arrière ; sa *paroi antérieure et externe* est assez mince et très-concave, sa *paroi postérieure et interne* est formée par la cloison interventriculaire. Dans la cavité du ventricule on voit une multitude de colonnes charnues, dont les unes, au nombre de quatre à neuf, plus volumineuses que les autres, et dirigées de la pointe du ventricule vers l'oreillette, sont fixées par leur base aux parois du ventricule, et par leur extrémité à la valvule tricuspide à l'aide d'un petit tendon. Les autres s'étendent d'un point du ventricule à l'autre, et s'entrecroisent de mille manières, laissant entre elles des espèces d'aréoles de grandeur et de forme variables. A la base du ventricule se trouvent deux ouvertures, l'une, située en arrière, conduit dans l'oreillette et porte le nom d'*orifice auriculo ventriculaire droit*. Cet orifice est garni d'une *valvule* à laquelle on a donné le nom de *tricuspide*, et dont la face postérieure regarde l'oreillette, et l'antérieure le ventricule. Cette valvule, adhérente par sa base au contour de l'orifice auriculo-ventriculaire, offre sur son bord libre des dentelures nombreuses, dont trois principales tiennent aux tendons des colonnes charnues. L'autre ouverture de la base du ventricule, située au devant de la précédente, est l'orifice de l'artère pulmonaire.

L'artère pulmonaire naît, comme nous venons de

l'indiquer, de la partie supérieure et gauche du ventricule droit. L'orifice cardiaque de ce vaisseau est garni de trois replis de forme semi-lunaire, et qui, lorsqu'ils sont abaissés, ressemblent assez bien à des paniers à pigeons. On les nomme *valvules sigmoïdes*. Bientôt l'artère pulmonaire se dirige obliquement en haut et à gauche, et croise le trajet de l'aorte à laquelle elle est unie par un tissu cellulaire graisseux abondant. Elle se place à son côté gauche, et après deux pouces de trajet, elle se divise en deux troncs qui vont se ramifier dans les poumons où ils s'anastomosent par leurs extrémités avec les racines des veines pulmonaires, et avec les artères et les veines bronchiques. Dans l'intervalle des deux troncs de la veine pulmonaire, on voit naître chez l'adulte une espèce de ligament arrondi, assez épais, qui se porte à la partie concave de la crosse de l'aorte. Dans le fœtus ce ligament est un vaisseau que l'on nomme *canal artériel*, et qui transmet à l'aorte le sang du ventricule droit du cœur.

Les VEINES PULMONAIRES, nées des dernières extrémités des artères, se réunissent en deux troncs pour chaque poumon à la racine de ces organes, et pénètrent dans le péricarde. La *veine pulmonaire droite supérieure* sort au-dessous de la bronche, se dirige obliquement en bas, et s'ouvre en haut et à droite de l'oreillette gauche du cœur. L'*inférieure* vient du lobe inférieur du poumon et va se rendre obliquement à la partie droite et inférieure de la même oreillette. Les deux veines pulmonaires gauches ont la même marche, et sont seulement un peu plus rapprochées l'une de l'autre.

L'OREILLETTE GAUCHE (*auricula sinistra*), située à la partie supérieure postérieure et gauche du cœur, a une

forme à peu près cubique, et offre à sa partie supérieure un appendice semblable à celui de l'oreillette droite. Sa *surface interne* présente quatre côtés. Le *côté antérieur* où sont situés la cavité de l'appendice et l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. *Le côté postérieur* où l'on aperçoit l'ouverture des veines pulmonaires droites. Le *côté interne*, formé par la cloison des oreillettes, offrant une valvule semi-lunaire dont la concavité est dirigée en avant et à gauche. Enfin, un *côté externe* présentant les orifices des deux veines pulmonaires gauches.

Le VENTRICULE GAUCHE (*ventriculus sinister*) occupe la partie postérieure et gauche du cœur; il est moins large, mais plus long que le droit; sa forme est celle d'un cône un peu aplati à droite. Dans sa cavité on rencontre des colonnes charnues semblables à celles du ventricule droit. A sa base s'observent deux ouvertures, l'une postérieure plus considérable qui est l'*orifice auriculo-ventriculaire gauche*, garni d'une valvule analogue à celle du ventricule droit et nommée *valvule mitrale;* l'autre ouverture placée à droite et en devant de la précédente, est l'orifice de l'aorte, où l'on remarque, comme à l'origine de l'artère pulmonaire, trois valvules sigmoïdes.

ORGANISATION DU CŒUR. Le tissu propre du cœur est composé de fibres charnues très-nombreuses, entremêlées d'une manière inextricable. Les parois des oreillettes sont beaucoup plus minces que celles des ventricules. Celles de l'oreillette gauche sont toutefois plus épaisses que celles de l'oreillette droite. Dans celle-ci on observe une couche assez épaisse de fibres longitudinales à la réunion des veines caves; partout ailleurs le tissu musculaire ne forme que des faisceaux minces entre lesquels les parois de l'oreillette sont membraneu

ses. Les fibres charnues des deux ventricules s'entrelacent entre elles dans la cloison interventriculaire; les parois du ventricule gauche sont d'ailleurs beaucoup plus épaisses que celles du ventricule droit. La *membrane des cavités droites du cœur* tapisse la paroi interne des veines, celles du cœur droit et de l'artère pulmonaire, et forme en se repliant les diverses valvules qu'on observe dans ces organes. La *membrane des cavités gauches* tapisse le cœur gauche, forme les valvules mitrale et tricuspide, et va tapisser les veines pulmonaires et toutes les artères du corps.

Anomalies. Le cœur est quelquefois double ou garni d'appendices anormaux. Quelquefois il est renversé, ou placé au côté droit de la poitrine.

§. II. ARTÈRES.

(*Préparation.* Avant de disséquer les artères, il est important de les injecter, et l'on s'y prend de la manière suivante. Faites aux tégumens deux incisions longitudinales sur les bords externes du sternum, étendues depuis la deuxième côte jusqu'au niveau de la sixième sternale; coupez les cartilages des côtes à la réunion avec le sternum; coupez ensuite transversalement le sternum à l'aide d'un ciseau et d'un marteau, au niveau des seconde et sixième côtes. Ouvrez le péricarde, séparez l'aorte de l'artère pulmonaire; faites à l'aorte une incision longitudinale dans laquelle vous placez le tube de la seringue, et serrez fortement sur ce tube à l'aide d'un ruban de fil mouillé. Telle est la manière de faire les injections générales; on peut encore les pratiquer par l'ar-

tère carotide primitive ou par la partie supérieure de l'artère fémorale. Il est important d'avoir un cadavre un peu maigre, et encore chaud, s'il se peut.

Pour injecter les vaisseaux le mélange que l'on emploie le plus fréquemment dans les amphithéâtres est le suivant : Suif, deux livres; poix blanche, une demi-livre; essence de térébenthine, quatre onces; noir de fumée, deux onces. Faites bouillir, passez au tamis; faites bouillir de nouveau et injectez.)

Aorte.

(*Préparation.* Ouvrez la poitrine comme pour étudier les poumons et les nerfs de la cavité thoracique (*Voyez plus bas* la coupe pour la dissection de la mammaire interne). Incisez ensuite largement le péricarde, et vous découvrirez la veine cave, l'aorte et l'artère pulmonaire; isolez ces vaisseaux, et procédez à la dissection des artères coronaires du cœur. Renversez ensuite les poumons d'abord de l'un, puis de l'autre côté disséquez l'aorte thoracique, et les artères qui en naissent).

L'aorte (*aorta seu arteria magna*) naît de la base du ventricule gauche, se porte en haut et à droite, cachée dès son origine, par l'artère pulmonaire. De là elle remonte au-devant de la colonne vertébrale, et au niveau de la seconde vertèbre du dos elle se recourbe d'avant en arrière et de droite à gauche; cette courbure a reçu le nom de *crosse de l'aorte* (*arcus aortæ*). A partir de ce point, cette artère devient tout-à-fait verticale, se place sur la partie antérieure et gauche des vertèbres dorsales, s'introduit dans l'abdomen par une ouverture que lui

fournissent les deux piliers du diaphragme, et se termine en se bifurquant au niveau de la quatrième ou de la cinquième vertèbre lombaire. Depuis sa crosse jusqu'à sa division, l'aorte prend le nom de *descendante*, et se distingue en *aorte thoracique* et en *aorte abdominale*.

Anomalies. Quelquefois l'aorte se bifurque presqu'à son origine.

Artères que donne l'aorte à son origine.

Artères coronaires du cœur.

L'ARTÈRE CORONAIRE ANTÉRIEURE (*arteria coronaria anterior seu dextra*) est ordinairement un peu plus grosse que la postérieure; elle naît au-dessus du bord libre de la valvule sigmoïde antérieure, passe sur l'artère pulmonaire, passe entre la partie supérieure du ventricule droit et l'oreillette du même côté, se dirige en avant a droite et en bas, se place dans le sillon que l'on observe à la base du cœur, contourne l'oreillette droite, et arrive ainsi à la face inférieure du cœur pour se terminer dans le sillon inférieur de la cloison. Elle s'anastomose par plusieurs branches avec la coronaire posterieure.

L'ARTÈRE CORONAIRE POSTÉRIEURE (*a. coronaria posterior seu sinistra*), ordinairement moins volumineuse que la précédente, naît au-dessus de la valvule sigmoïde gauche; parvenue dans le sillon de la base du cœur, elle se partage en plusieurs grosses branches, dont l'une *antérieure*, longitudinale, descend le long du sillon supérieur de la cloison jusqu'au sommet du cœur; l'autre, *transversale*, se dirige en arrière, et, placée dans le sillon de

la base du cœur, elle fournit plusieurs rameaux qui vont gagner la face supérieure et la face inférieure du ventricule gauche.

Artères qui naissent de la crosse de l'aorte.

Ces artères sont, à droite, le tronc innominé ou *brachio-céphalique*, et, à gauche, l'artère carotide primitive et l'artère sous-clavière.

Anomalies. Très-souvent la crosse de l'aorte fournit quatre troncs principaux. Quelquefois la thyroïdienne inférieure et les vertébrales en tirent leur origine ; on observe dans quelques cas le tronc innominé à gauche, tandis qu'à droite la carotide et la sous-clavière naissent de l'aorte.

Artère brachio-céphalique.

L'ARTÈRE BRACHIO-CÉPHALIQUE OU INNOMINÉE (*a. innominata*), se porte obliquement en haut et à droite sur le côté de la trachée-artère, et, après un pouce de trajet, se partage en deux grosses branches, l'artère carotide primitive droite et la sous-clavière droite.

Artères carotides primitives.

LES ARTÈRES CAROTIDES PRIMITIVES (*a. carotides communes*, SŒMM. ; *tronc céphalique*, CHAUSS.). La droite naît, plus antérieurement que la gauche, du tronc innominé ; la gauche naît de la crosse de l'aorte, entre le tronc innominé et l'artère sous-clavière gauche. De là le vaisseau monte le long de la trachée artère en s'éloignant un peu de celui du côté opposé, et arrivé au niveau de l'extrémité supérieure du larynx, il se divise en deux bran-

ches principales, l'*artère carotide interne* et l'*externe*. En avant, elle est en rapport avec les muscles sterno-mastoïdien, sterno-hyoïdien et omoplat-hyoïdien ; en dehors, avec la veine jugulaire interne et le nerf pneumo-gastrique ; en dedans, avec la trachée artère, le larynx, la thyroïde, et du côté gauche avec l'œsophage ; en arrière, avec le grand sympathique, l'artère thyroïdienne inférieure, le muscle long du cou et le grand droit antérieur de la tête.

Artère carotide externe.

Artère carotide externe (*carotis externa*, Sœmm.; *faciale*, Chauss.). Elle est étendue depuis le haut du larynx jusqu'au col du condyle de la mâchoire inférieure. Dans ce trajet, elle est placée derrière le ventre postérieur du muscle digastrique, entre l'oreille et la branche montante de la mâchoire inférieure, entièrement recouverte par la parotide. A la hauteur du col de la mâchoire, elle se partage en deux branches : l'une superficielle, l'*artère temporale;* l'autre profonde, l'*artère maxillaire interne*. Avant de se bifurquer, elle fournit des rameaux considérables que l'on distingue en antérieurs, postérieurs et internes.

Branches antérieures de la carotide externe.

Les *branches antérieures* sont l'artère thyroïdienne supérieure, la faciale et la linguale.

Artère thyroïdienne supérieure.

Artère thyroïdienne supérieure (*a. thyroïdea supe-*

rior, Sœmm.). Elle naît à quelques lignes au-dessus de la bifurcation de la carotide primitive; son volume varie beaucoup. Elle se dirige sur-le-champ vers la partie supérieure du corps thyroïde, et se partage aussitôt en deux branches. Le *rameau supérieur* ou *laryngé* marche de haut en bas, et d'arrière en avant, sur le cartilage thyroïde, donne des rameaux aux muscles qui s'insèrent sur ce cartilage, et pénètre dans le larynx, tantôt, et le plus souvent, entre le thyroïde et l'os hyoïde, tantôt entre le thyroïde et le cricoïde. Parvenu à la membrane muqueuse, il s'y divise en un grand nombre de ramuscules. Le *rameau inférieur* ou *thyroïdien* s'enfonce dans le corps thyroïde, après s'être divisé en deux rameaux principaux qui pénètrent intimement cet organe et vont s'anastomoser avec l'artère thyroïdienne inférieure.

Anomalies. Elle est quelquefois double, quelquefois aussi elle naît de la carotide primitive.

Artère faciale.

(*Préparation.* Placez un billot sous la partie postérieure du cou; disséquez dans toute leur étendue les muscles digastrique et stylo-hyoïdien; coupez ces muscles près de leurs insertions supérieures, et renversez-les sur l'os hyoïde; renversez aussi la glande sous-maxillaire sur la partie inférieure du mylo-hyoïdien; la dissection n'offre ensuite aucune difficulté.)

L'artère faciale (*maxillaris externa*; *facialis anterior*) naît de la partie antérieure de la carotide externe au-dessus de l'artère linguale; elle passe derrière la partie postérieure du digastrique, et, après plusieurs flexuosités, elle gagne l'angle de la mâchoire. A partir de ce

endroit elle marche horizontalement en avant et un peu en dehors, et au niveau du bord antérieur du muscle masséter, elle se contourne sur l'os maxillaire inférieur et va se distribuer à l'extérieur de la face. Les branches qu'elle donne au-dessous de la mâchoire sont :

1° L'*artère palatine inférieure* ou *ascendante*, qui, née de la faciale, près de son origine, va se ramifier dans les tonsilles, le voile du palais, la trompe d'Eustache, le voile du palais et la partie supérieure du pharynx. 2° L'*artère sous-mentale*. Elle naît de la faciale, près du bord inférieur de la mâchoire, le long duquel elle marche au-dessus de l'attache du mylo-hyoïdien ; elle continue à se porter en avant jusqu'au milieu du bord inférieur de la mâchoire, où elle s'anastomose avec celle du côté opposé. De là elle remonte dans la lèvre inférieure et s'anastomose avec les rameaux de l'artère coronaire de la lèvre inférieure, et avec ceux de l'artère dentaire inférieure qui sortent par le trou mentonnier. Dans tout ce trajet, l'artère donne des rameaux qui se perdent dans les muscles et dans les tégumens qu'elle parcourt. A la face l'*artère faciale* fournit :

1° Des *branches externes*, destinées aux muscles buccinateur, masséter, peaucier, etc. ; 2° des *branches internes*, qui vont se perdre dans les muscles du menton et s'anastomoser avec les ramifications de la sous-mentale et de la dentaire inférieure ; 3° l'*artère coronaire* ou *labiale inférieure*, qui s'avance en formant des flexuosités jusque dans l'épaisseur du bord libre de la lèvre inférieure, et s'anastomose avec celle du côté opposé ; 4° l'*artère coronaire* ou *labiale supérieure*, qui marche en dedans dans l'épaisseur de la lèvre supérieure, distribue de nombreux rameaux à cet organe et à la partie inférieure du nez;

et enfin s'anastomose avec la coronaire opposée; 5° les *artères dorsales du nez*, qui se répandent sur le nez et s'anastomosent avec celles du côté opposé; 6° les *artères musculaires supérieures* destinées aux muscles et aux tegumens de la région maxillaire supérieure, et s'anastomosant avec la sous-orbitaire et l'ophthalmique.

Anomalies. Cette artère varie singulièrement, sous le rapport de son origine, de son volume et de son étendue.

Artère linguale.

(*Préparation.* Après avoir préparé la faciale, coupez le muscle mylo-hyoïdien à son insertion sur l'os hyoïde, renversez ce muscle sur le maxillaire inférieur, sciez ce dernier os à sa partie moyenne, écartez les fragmens de l'os, entrainez et fixez la langue hors de la bouche, et disséquez l'artère en écartant les fibres des muscles de la base de la langue.)

L'ARTÈRE LINGUALE (*a. lingualis*, SŒMM.) naît de la partie antérieure de la carotide externe entre les deux branches précédentes. Elle décrit d'abord une courbure considérable à concavité inférieure, passe ensuite au-dessus de la grande corne de l'os hyoïde, se dirige horizontalement en avant, se porte entre le muscle constricteur moyen du pharynx et l'hyo-glosse, monte vers la base de la langue, et marche alors horizontalement vers la pointe de cet organe sous le nom de *ranine*, et parvenue à la pointe de la langue, elle s'anastomose avec celle du côté opposé. Elle donne d'abord quelques rameaux aux muscles qu'elle traverse avant d'arriver à la langue; puis, de sa partie moyenne et ascendante, elle

fournit les *artères dorsales de la langue* qui se portent de haut en bas à la partie postérieure de la langue, au côté interne de l'hyo-glosse, montent jusqu'au dos de l'organe, et s'avancent ainsi jusqu'à l'épiglotte; au devant du muscle hyo-glosse, l'artère fournit la *branche sub-linguale*. Située plus en dehors et plus superficiellement que l'artère *ranine*, elle passe au-dessus du muscle génio-glosse, entre lui et la glande sub-linguale, fournit des ramuscules à cette dernière, à l'hyo-glosse, au lingual et à la membrane muqueuse de la bouche, traverse le muscle mylo-hyoïdien, et va s'anastomoser avec le rameau maxillaire inférieur de la faciale.

Anomalies. Cette artère provient quelquefois de la faciale.

Branche interne de la carotide externe.

Artère pharyngienne inférieure.

(*Préparation.* On n'étudiera cette artère qu'après avoir vu les vaisseaux du cerveau et de la face; on pourra néanmoins la suivre auparavant dans la plus grande partie de son étendue, en disséquant l'artère occipitale (*vide infrà*); lorsqu'ensuite on voudra voir tous ses rameaux, on devra fendre le pharynx et la tête d'avant en arrière sur le trajet de la ligne médiane.)

L'ARTÈRE PHARYNGIENNE INFÉRIEURE (*a. pharyngea ascendens seu inferior*) est la seule artère que la carotide externe fournisse à sa partie interne; elle monte verticalement le long de la partie latérale et postérieure du pharynx, entre les deux divisions de la carotide primitive, et se partage bientôt en deux branches: 1° le *rameau*

pharyngien, destiné principalement aux constricteurs du pharynx ; 2° l'*artère méningée moyenne*, qui pénètre dans le crâne à travers le trou déchiré postérieur, et se répand dans la dure-mère qui tapisse la partie inférieure de l'occipital.

Branches postérieures de la carotide externe.

Ce sont l'*artère auriculaire postérieure* et l'*artère occipitale*.

Artère auriculaire postérieure.

(*Préparation.* La branche *stylo-mastoïdienne* de cette artère exige seule une préparation particulière. On essaiera de la suivre dans l'oreille interne avec la gouge et le maillet, après avoir disséqué les artères de la tête.)

L'ARTÈRE AURICULAIRE POSTÉRIEURE (*a. auricularis posterior*, SOEMM.) naît de la partie postérieure de la carotide externe dans l'épaisseur de la parotide. Elle monte à côté et en arrière du tronc de la carotide externe, en traversant la grande parotide, près de l'apophyse mastoïde. Parvenue à la partie inférieure du pavillon de l'oreille, elle se partage en deux branches, dont l'une se répand sur sa face mastoïdienne, et l'autre se divise sur l'apophyse mastoïde en un grand nombre de rameaux destinés au muscle auriculaire postérieur et aux tégumens. Avant d'arriver au bas du pavillon de l'oreille, l'artère avait fourni l'*artère stylo-mastoïdienne*, qui donne des ramuscules au conduit auditif, pénètre par le trou stylo-mastoïdien, se distribue à l'apophyse mastoïde, au tympan

à une portion du labyrinthe, et s'anastomose avec un rameau de la méningée moyenne.

Artère occipitale.

(*Préparation.* Disséquez et renversez en bas et en arrière la portion supérieure du muscle sterno-mastoïdien, du splénius et du petit complexus. Sciez l'apophyse mastoïde.)

L'ARTÈRE OCCIPITALE (*a. occipitalis*) naît de la partie postérieure de la carotide externe. Elle monte d'abord obliquement au-dessous du renflement postérieur du muscle digastrique, se porte ensuite en arrière entre l'apophyse transverse de l'atlas et l'apophyse mastoïde, et arrive enfin sur l'occipital où elle devient sous-cutanée. Avant de devenir sous-cutanée, elle donne des branches qui se rendent aux muscles qu'elle traverse : une d'elles, plus constante, a reçu le nom d'*artère mastoïdienne postérieure;* elle traverse le trou mastoïdien, et va se ramifier dans la dure-mère. La portion sous-cutanée de l'artère occipitale, fournit des *branches inférieures* destinées aux muscles de la région postérieure du cou, et des *branches supérieures* qui se ramifient dans les tégumens du crâne, et s'anastomosent avec l'artère du côté opposé et la temporale.

Branches qui terminent la carotide externe.

Artère temporale.

(*Préparation.* Renversez la parotide, et enlevez les tégumens de la tête.)

L'ARTÈRE TEMPORALE (*a. temporalis*) commence au n
veau du col du condyle de la mâchoire, placée d'abor
sous la glande parotide, traverse ensuite l'arcade zyg
matique et devient sous-cutanée. Ses rameaux princ
paux sont : 1° *L'artère massétérine supérieure*, qui s'er
fonce dans la partie supérieure et externe du muscl
masséter; elle naît quelquefois de la suivante. 2° *L'artèr
transversale de la face (arteria transversalis faciei)*. Né
immédiatement au-dessus de la bifurcation de la carotid
externe, elle se dirige transversalement sur le canal d
Sténon avec le muscle masséter, donne quelques rameau
à ce muscle, et va s'anastomoser avec la plupart des bran
ches de la faciale. 3° *L'artère temporale moyenne (a
temporalis media)* naît de la temporale, quelques ligue
au-dessus de la précédente, marche d'abord directemen
de bas en haut, puis se recourbe en arrière et, se plon
geant dans le muscle crotaphyte, s'anastomose avec le
artères temporales profonde et superficielle, et fourni
au devant du conduit auditif quelques branches qui s'a
nastomosent avec l'artère auriculaire postérieure. Aprè
avoir fourni ces rameaux, le tronc se continue sur le mus
cle temporal en décrivant un arc considérable dont l
concavité est en arrière, et va se perdre dans le fronta
et le muscle surcilier, où elle s'anastomose avec de
rameaux de l'artère frontale. De sa convexité, cepen
dant, elle fournit des *branches auriculaires*, qui, desti
nées au pavillon de l'oreille, vont s'anastomoser ave
l'artère auriculaire postérieure.

Artère maxillaire interne.

(*Préparation*. Sciez la tête horizontalement à la réunior

de la voûte avec la base ; étudiez d'abord les dispositions de la carotide interne, enlevez le cerveau, et pratiquez ensuite les coupes suivantes : Enlevez l'arcade zygomatique jusqu'à sa jonction avec la portion écailleuse du temporal, et renversez-la en bas vers le tiers supérieur du muscle masséter ; sciez la mâchoire inférieure au devant du bord antérieur du muscle masséter, et sciez ensuite le col du condyle et l'apophyse coronoïde, en évitant le tronc de la maxillaire interne. Cela fait, tirez en dehors et renversez la branche supérieure de la mâchoire inférieure, après en avoir séparé la partie inférieure du ptérygoïdien interne. Cette préparation permettra de voir toutes les branches que la maxillaire interne fournit jusqu'à sa sortie des ptérygoïdiens. Pour suivre les ramifications profondes que l'*alvéolaire* envoie aux dents postérieures, il faut enlever avec le scalpel la lame externe de l'os maxillaire. On mettra à nu la *sous-orbitaire*, en enlevant, avec un ciseau et un maillet, toute la portion externe de l'orbite. Les autres coupes seront les mêmes que celles qui conviennent à la dissection des branches correspondantes du nerf de la cinquième paire.) (*Vide suprà.*)

L'ARTÈRE MAXILLAIRE INTERNE (*a. orbito-maxillaris*, SŒMM. ; *gutturo-maxillaire*, CHAUSS.) est plus volumineuse que la temporale. Elle se contourne d'abord derrière le condyle de la mâchoire de dehors en dedans et de haut en bas, se dirige ensuite en devant et en dedans entre les deux ptérygoïdiens et le temporal, gagne le sommet de la fosse zygomatique, et, de là, pénètre dans la fosse sphéno-maxillaire. Dans ce trajet, elle fournit :

1° *L'artère auriculaire profonde*, peu considérable, destinée au conduit auditif externe ; elle naît derrière le col du condyle de la mâchoire.

2° L'*artère tympanique*, qui fournit d'abord de petit ramifications à l'articulation temporo-maxillaire, et p nètre ensuite dans la cavité du tympan par la scissure Glaser, naît aussi derrière le col du condyle.

3° L'*artère petite méningée* ou *ptérygoïdienne extern* Peu constante, elle naît derrière le condyle, et distrib des rameaux au ptérygoïdien externe, et se porte à dure-mère en pénétrant dans le crâne par le trou ovale

4° L'*artère grande méningée* ou *méningée moyenn* ou *spheno-épineuse*. Elle naît derrière le col du condyl se porte directement de bas en haut, fournit quelqu ramuscules aux ptérygoïdiens, au temporal, aux muscl du pharynx et du voile du palais; et, s'engageant ensui dans le trou sphéno-épineux du sphénoïde, parvient da le crâne et se divise en deux rameaux principaux, log dans des sillons spéciaux creusés sur les os; l'un, *ant térieur*, destiné à la dure-mère du pariétal; l'autre, *po térieur*, qui va se répandre à la dure-mère, qui revêt partie postérieure du pariétal et la portion voisine l'occipital.

5° L'*artère dentaire inférieure* ou *maxillaire inférieur* Elle naît aussi derrière le col de la mâchoire, descei entre les deux muscles ptérygoïdiens, leur fournit que ques ramuscules, pénètre dans le canal dentaire qu'el parcourt dans toute son étendue, donne de nombreus ramifications aux racines des dents, sort par le trou me tonnier, et va s'anastomoser avec les rameaux de faciale.

6° Les *artères temporales profondes*. Elles naissent ent les deux muscles ptérygoïdiens, se distribuent aux mu cles ptérygoïdiens, buccinateur, mais principaleme dans le temporal, où elles s'anastomosent avec la temp

ale moyenne. Quelques rameaux destinés à l'orbite se ortent à la glande lacrymale, aux paupières, et s'anas- omosent avec des rameaux de l'ophthalmique.

7° L'*artère massétérine*. Née entre les deux muscles térygoïdiens, elle est destinée à la partie supérieure du uscle masséter, et donne aussi de nombreuses ramifi- ations au temporal et aux deux ptérygoïdiens.

8° L'*artère buccale* naît dans la fosse zygomatique, se irige de haut en bas et d'arrière en avant, le long de la face xterne de l'os maxillaire supérieur, se distribue au mus- le buccinateur, à la lèvre supérieure, à l'orbiculaire des aupières, à la membrane muqueuse de la bouche, aux ents antérieures, et s'anastomose avec les rameaux de erminaison de la faciale et de la sous-orbitaire.

9° L'*artère alvéolaire* ou *sus-maxillaire* naît, comme la récédente, dans la fosse zygomatique, et descend sur la ubérosité du maxillaire supérieur, en formant des lexuosités nombreuses. Trois rameaux principaux pé- nètrent dans les conduits dentaires postérieurs et supé- ieurs, et se distribuent à la membrane muqueuse des inus et aux dents molaires; les autres rameaux sont des- inés aux gencives et au muscle buccinateur.

10° L'*artère sous-orbitaire* naît, comme les trois que ous venons de décrire, dans la fosse zygomatique. Elle 'engage sur-le-champ dans la gouttière et le canal sous- rbitaire, donne quelques rameaux dans l'orbite et dans le sinus maxillaire, sort par le trou orbitaire derrière le re- leveur propre de la lèvre supérieure, et se termine par un grand nombre de rameaux destinés aux muscles de cette région, et anastomosés avec les rameaux de la fa- ciale.

11° L'*artère vidienne* ou *ptérygoïdienne*. Elle naît de la

maxillaire interne dans la fosse sphéno-maxillaire, pa
court d'avant en arrière le conduit vidien ou ptérygoïdie
et en sort pour se perdre dans la membrane muqueu
du conduit guttural de l'oreille et du voile du palais.

12° *L'artère ptérygo-palatine* ou *pharyngienne sup
rieure*. Plus grêle encore que la précédente, elle se
rige obliquement en arrière et en haut, s'engage dans
conduit ptérygo-palatin, et en sort pour se terminer
pharynx.

13° *L'artère palatine supérieure* naît, comme la préc
dente, dans la fosse sphéno-maxillaire, et derrière
sommet de l'orbite, descend dans le canal ptérygoïdie
et traverse plusieurs ouvertures pour aller gagner les pa
ties molles du palais. De là, le tronc continue sa rout
passe par le canal palatin postérieur, arrive à la voû
du palais, se porte directement en avant en donnant d
artérioles à la membrane palatine, et arrivée au trou p
latin antérieur, se recourbe en haut, le traverse, et vie
se perdre dans la membrane pituitaire.

14° *L'artère sphéno-palatine* ou *nasale postérieure* est
terminaison de l'artère maxillaire interne. Elle pénètr
dans la fosse nasale correspondante par le trou sphén
palatin, se divise bientôt en deux branches destinée
l'une, à la cloison; l'autre, à la paroi externe. Tout
deux envoient de nombreuses ramifications à la mem
brane pituitaire et dans les sinus.

Artère carotide interne.

(*Préparation*. Enlevez la mâchoire inférieure, les mu
cles qui s'y attachent, la langue, l'os hyoïde, le pha
rynx. Disséquez l'artère jusqu'à la base du crâne e

nservant ses rapports. Ouvrez avec le ciseau le canal rotidien; disséquez l'artère dans la gouttière caverinse, en conservant ses rapports, et suivez le vaisseau bord à la surface, puis dans l'intérieur du cerveau. Il à propos de n'étudier la carotide interne qu'en même mps que l'artère vertébrale.)

La CAROTIDE INTERNE (*carotis interna*, SŒMM.; *cérébrale térieure*, CHAUSS.) est ordinairement plus petite que xterne, monte derrière elle au devant de la veine gulaire interne et de la colonne vertébrale, en dehors nerf pneumo-gastrique, jusqu'à l'orifice inférieur du nal carotidien. Elle ne donne pas de branches dans ce ajet; elle suit alors les contours du canal carotidien, en rt, arrive à la partie postérieure de la selle turcique, recourbe à angle droit, et marche horizontalement ns la fosse caverneuse, séparée du sang du sinus par s tuniques seulement. Au-dessous de l'apophyse clinoïde térieure, elle se recourbe de nouveau à angle droit pour porter en haut. Vis-à-vis l'extrémité interne de la nte orbitaire supérieure, elle se divise en deux branes: l'une est la continuation du tronc et se rend au rveau, l'autre est l'artère ophthalmique. Jusqu'à sa minaison, l'artère ne donne que quelques ramuscules l'oreille interne, à la dure-mère, et aux nerfs qui traversent la fosse caverneuse.

Artère ophthalmique.

Préparation. Disséquez d'abord les artères qui se disbuent aux parties accessoires de l'œil; et lorsque vous s aurez étudiées, occupez-vous de celles qui se rendent globe de l'œil lui-même. Les coupes devront être les

mêmes que celles que nous avons indiquées pour la di
section des nerfs de l'œil.

L'ARTÈRE OPHTHALMIQUE (*a. ophthalmica*, SŒMM.; *o
bitaire*, CHAUSS.) s'engage, immédiatement après sa nai
sance, dans un petit canal particulier que lui offre
dure-mère; et placée en dehors et au-dessous du nerf o
tique, elle parcourt avec lui le trou du même nom
bientôt elle passe au-dessus de lui en croisant sa directi
de dehors en dedans, recouverte par le muscle élévate
de l'œil. Elle se dirige ensuite horizontalement le long
la paroi interne de l'orbite, et vers son angle intern
elle se termine en se bifurquant. Ses branches varient e
traordinairement sous le rapport de l'origine, du volu
et du nombre. Les principales sont:

1° L'*artère lacrymale* (*a. lacrymalis*), qui naît du côté s
périeur de l'ophthalmique; elle marche d'abord dire
tement en avant sous le muscle droit supérieur de l'œ
donne des ramuscules à ce muscle, au droit externe e
l'élévateur de la paupière, et envoie aussi à travers l
de la pommette quelques rameaux qui s'anastomos
avec l'artère temporale profonde: ensuite, passant au t
vers, au-dessus ou au-dessous de la glande lacrymale, e
sort de l'orbite vers l'angle externe de l'œil, et se p
dans le muscle orbiculaire des paupières, le releveur
la conjonctive.

2° L'*artère centrale de la rétine* (*a. centralis retin*
Elle naît de l'ophthalmique elle-même ou de la lacrym
pénètre dans le nerf optique, suit le trajet de son a
et parvenue dans l'œil, elle envoie à la rétine un gr
nombre de rameaux qui y forment une espèce de rés
jusqu'au ligament ciliaire. Un de ces rameaux est dest
au corps vitré.

3° L'*artère sous-orbitaire ou surcilière* (*a. muscularis superior seu suprà-orbitaria*); elle naît de l'ophthalmique au-dessus du nerf optique, marche directement en avant au-dessous de la voûte orbitaire, sort de l'orbite par le trou sous-orbitaire, et va se distribuer aux muscles et aux tégumens de la région frontale et surcilière, en s'anastomosant avec la temporale.

4° Les *artères ciliaires postérieures* (*a. ciliares posticæ*) sont très-nombreuses, très-inconstantes dans leur origine; elles naissent tantôt de l'ophthalmique, tantôt de ses branches, et s'anastomosent très-fréquemment entre elles. Elles marchent autour du nerf optique, et pénètrent isolément dans la sclérotique, près de l'entrée de ce nerf; quelques rameaux se portent sur cette membrane; mais le plus grand nombre forment un réseau très-fin à la face externe de la choroïde, et vont se perdre, pour la plupart, dans les procès ciliaires. Quelques-uns vont aussi se rendre au grand cercle artériel de l'iris.

5° Les *artères ciliaires longues* (*a. ciliares longiores*; *a. iriennes* CHAUSS.). Elles sont au nombre de deux, l'une interne, l'autre externe. Nées de l'ophthalmique, au-dessus du nerf optique, elles se portent en avant, traversent la sclérotique, se dirigent dans le même sens entre cette membrane et la choroïde, et arrivées au cercle ciliaire, elles se partagent en deux rameaux qui s'anastomosant avec les rameaux de celle du côté opposé forment un cercle artériel sur la grande circonférence de l'iris. De la concavité de ce cercle sortent un nombre infini de rameaux, qui, eux-mêmes, vont former un nouveau cercle artériel qui se divise en rameaux très ténus vers la circonférence de la pupille.

6°. L'*artère musculaire supérieure*, qui va se rendre

muscles élévateur de l'œil et élévateur de la paupière supérieure.

7° L'*artère musculaire inférieure*, destinée au droit inférieur de l'œil, au droit externe, au petit oblique, au périoste et au sac lacrymal.

8° Les *ciliaires antérieures* naissent ordinairement de l'ophthalmique, quelquefois des branches que nous venons de decrire; elles percent la sclérotique à la partie anterieure du globe de l'œil, et se terminent au grand cercle arteriel de l'iris.

9° L'*artère ethmoïdale postérieure* (*a. ethmoidalis posterior*, *seu media*) naît indifféremment, ou de l'ophthalmique, ou de la lacrymale, ou de l'ethmoïdale antérieure ou de la sous-orbitaire; elle suit la paroi interne de l'orbite donne des rameaux aux muscles grand oblique et droit interne, traverse le conduit auditif interne postérieur, et se perd dans le crâne en se distribuant à la dure-mère. Quelques-uns de ses rameaux pénètrent dans les narines par la scissure que l'on remarque à la base de l'apophyse crista-galli.

10° L'*artère ethmoïdale antérieure* (*a. ethmoïdalis anterior*). Née de l'ophthalmique, au côté interne du nerf optique, elle se porte directement en avant, pénètre dans la cavité nasale par le trou orbitaire interne antérieur, se répand dans les cellules ethmoïdales et dans les sinus frontaux.

11° *Artères palpébrales* (*a. palpebrales*); elles sont au nombre de deux ordinairement, l'une *supérieure* et l'autre *inférieure*. Nées quelquefois de l'ophthalmique par un tronc commun, elles se rendent en partie à la conjonctive, en partie aux paupières dans lesquelles elles s'epanouissent entre la peau et le muscle orbiculaire.

L'artère palpébrale supérieure s'anastomose sur le bord de la paupière supérieure, avec un rameau lacrymal, et y forme une arcade artérielle (*arcus tarseus superior*). La palpébrale inférieure s'anastomose de la même manière à la paupière inférieure avec la sous-orbitaire ou la lacrymale, et forme l'*arcus tarseus inferior*.

12° L'*artère ophthalmique* est terminée par la *nasale* et la *frontale*. L'*artère frontale* (*a. frontalis*) sort par la partie supérieure et interne de la base de l'orbite, et se divise sur le front en plusieurs rameaux destinés aux muscles et à la peau de cette région et anastomosés avec la temporale.

13° L'*artère nasale* (*a. nasalis*) sort de l'orbite au-dessus du tendon du palpébral, se rend sur le côté de la racine du nez, où elle s'anastomose avec la faciale après avoir donné de nombreux rameaux au sac lacrymal, aux muscles et à la peau de cette région.

Terminaison de l'artère carotide interne ou artère du cerveau.

L'ARTÈRE COMMUNICANTE DE WILLIS (*circulus Willisii*); naît de la carotide interne immédiatement après l'ophthalmique, se dirige en arrière et en dedans en suivant la base du crâne, et s'anastomose avec une branche analogue que la vertébrale envoie à sa rencontre.

L'ARTÈRE CHOROÏDIENNE (*a. choroïdea*) naît au-dessus de la précédente, et se porte obliquement en arrière et en dehors vers les pédoncules du cerveau, à la partie externe desquels elle pénètre dans le ventricule latéral et se perd dans les plexus choroïdes.

L'ARTÈRE CÉRÉBRALE ANTÉRIEURE. Elle se dirige oblique-

ment en avant et en dedans sous le lobe antérieur du cerveau, jusque auprès de la grande scissure qui sépare les hémisphères cérébraux. Là, elle se rapproche davantage de celle du côté opposé, avec laquelle elle s'anastomose par un rameau de communication gros et court nommé *artère communicante antérieure*. Bientôt elle se contourne sur le bord antérieur du corps calleux, marche sur lui d'avant en arrière sous le nom d'*artère calleuse*, et se termine vers les tubercules quadrijumeaux. Dans ce trajet, elle donne de nombreuses ramifications aux parties sur lesquelles elle passe.

L'ARTÈRE CÉRÉBRALE MOYENNE (*a. cerebri anterior seu media* SOEMM.; *a. lobaire*, CHAUSS.) remonte obliquement en dehors et en arrière, jette d'abord plusieurs ramifications aux plexus choroïdes et à la partie inférieure du cerveau, et s'enfonce ensuite dans la scissure de Sylvius, où elle se partage en deux branches, destinées, l'une au lobe antérieur du cerveau, l'autre au lobe moyen. L'une et l'autre se subdivisent en un grand nombre de rameaux qui s'enfoncent dans les anfractuosités cérébrales, passent sous les scissures et se ramifient à la pie-mère.

Artères sous-clavières.

(*Préparation*. Disséquez les muscles qui s'insèrent à la partie supérieure de la clavicule, renversez cet os en dehors après en avoir détaché les muscles de la face supérieure; disséquez ensuite avec soin les scalènes, et dégagez la sous-clavière du tissu cellulaire qui l'entoure, en conservant les rapports de ce vaisseau avec les nerfs.) (*Voyez plus haut* la préparation des plexus cervical et brachial.)

L'ARTÈRE SOUS-CLAVIÈRE (*a. subclavia*, SŒMM.; *portion sous-clavière du tronc brachial*, CHAUSS,) naît à droite du tronc innominé, à gauche de la crosse de l'aorte; elle s'étend depuis l'aorte jusqu'à la face externe de la première côte, dans l'intervalle des muscles scalènes. La *sous-clavière droite est en rapport*, en devant et de dedans en dehors, avec la clavicule, les muscles sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien, la veine sous-clavière correspondante, les nerfs pneumo-gastriques et phréniques du côté droit; en arrière, avec la colonne vertébrale et le muscle long du cou; en dehors, avec le sommet du poumon; en dedans avec l'artère carotide primitive droite. *Les rapports de la sous-clavière du côté gauche sont*: en devant avec la veine sous-clavière et le pneumo-gastrique, la première côte, la clavicule et le sterno-thyroïdien; en arrière, avec la colonne vertébrale et le muscle long du cou; en dehors, avec la plèvre; en dedans, avec l'artère carotide primitive. Au voisinage de la première côte elle donne des branches supérieures, inférieures et externes, et se continue au-delà des scalènes sous le nom d'*axillaire*.

Branches supérieures.

Artère vertébrale.

(*Préparation.* Ouvrir avec le ciseau les apophyses tranverses des vertèbres cervicales. Ouvrir le rachis et le crâne comme pour la préparation du cerveau et de la moelle épinière, en prenant garde d'intéresser l'artère au moment où elle se contourne pour entrer dans le crâne)

L'ARTÈRE VERTÉBRALE (*a. vertebralis*) naît profondé-

ment de la partie supérieure et postérieure de la sous-clavière, et à peu de distance de son origine, s'engage dans le canal dont sont percées les apophyses transverses du cou, et le parcourt tout entier. Parvenue à l'axis, elle abandonne le canal, se dirige d'abord en arrière, ensuite en haut et en dehors jusqu'à l'apophyse transverse de l'atlas dont elle perce la base de bas en haut. Sortie de ce nouveau canal, elle se porte en arrière et en dedans, entre cette dernière vertèbre et l'occipital, en décrivant une autre courbure transversale et convexe en arrière. Enfin elle traverse la dure-mère et pénètre par le trou basilaire immédiatement au-dessus du condyle de l'occipital. Parvenue dans le crâne elle se place d'abord sur le côté, puis sur la face inferieure de la moelle allongée, et monte sur l'apophyse basilaire de l'occipital. Sur le bord inferieur du pont de Varole, les deux artères se réunissent pour former le *tronc basilaire* qui s'avance dans milieu de la face inferieure du pont de Varole à l'extrémité antérieure duquel elle se partage en deux grosses branches, les *cérébrales postérieures*. L'artère vertebrale, depuis la sous-clavière jusqu'à son entrée dans le crâne, donne quelques ramifications de peu d'importance aux parties qu'elle traverse, mais, avant de devenir artère basilaire, elle fournit, dans le crâne, la *spinale antérieure*, la *spinale postérieure* et la *cérébelleuse inférieure*.

L'*artère spinale postérieure* (*a. spinalis posterior*) naît du côté externe de la vertebrale, se porte, en dedans, sur la face postérieure de la moelle épinière, et descend, de chaque côté, le long du sillon postérieur jusqu'à l'extrémité du prolongement rachidien. Elle fournit des rameaux nombreux et transversaux destinés à la mem-

branc propre de la moelle et anastomosés avec ceux du côté opposé.

L'*artère spinale antérieure* (*a. spinalis anterior*). Elle naît à peu de distance du pont de Varole, et après un court trajet se réunit à celle du côté opposé pour former un seul tronc qui, situé sur la ligne médiane, descend le long du sillon antérieur de la moelle épinière. Elle se comporte du reste, pour sa distribution, comme la spinale postérieure.

L'*artère cérébelleuse inférieure* (*a. cerebelli inferior*). Elle naît de la fin de la vertébrale, et quelquefois de la basilaire, et s'avance, en serpentant, sur la face inférieure du cervelet. Ses premiers rameaux, longs et très-grêles, se répandent sur la moelle et sur la pie-mère qui recouvre le plancher du quatrième ventricule; les autres sont destinés au cervelet, et se terminent à la pie-mère de cet organe.

Anomalie. Elle naît de la crosse de l'aorte, de la bifurcation du tronc innominé; est partagée en plusieurs troncs, s'engage dans la gouttière vertébrale à des hauteurs très-variables.

L'*artère basilaire* (*a. basilaris*, Sœmm.; *méso-céphalique*, Chauss.) se divise, comme nous l'avons dit, en deux troncs au niveau du bord antérieur du pont de Varole; avant cette division elle fournit, de bas en haut et d'arrière en avant, 1° une multitude de petites branches qui s'en échappent des deux côtés et pénètrent dans le pont de Varole et les nerfs qui en proviennent; 2° Quelques rameaux, les *artères auditives internes* (*a. auditivæ internæ*), qui pénètrent dans le conduit auditif interne, se répandent dans le labyrinthe, et s'anastomosent avec les branches de la carotide interne et de la carotide externe qui

s'introduisent dans cet organe; 3° *l'artère cérébelleuse supérieure* (*a. cerebelli superior*) qui, dirigée en dehors et en arrière, se contourne sur les pédoncules du cervelet, donne des ramifications à la protubérance, aux pédoncules, aux tubercules quadrijumeaux et aux plexus choroïdes, se porte ensuite sur la face supérieure du cervelet où elle se divise en un grand nombre de rameaux. Enfin l'artère basilaire se divise en deux troncs principaux.

Les *cérébrales postérieures* (*a. cérébrales posteriores*), une de chaque côté. Elles se dirigent d'abord de dedans en dehors, d'arrière en avant, contournent les pédoncules du cervelet, et parviennent ainsi à la partie inférieure du lobe postérieur du cerveau, où elles se ramifient à la pie-mère et s'enfoncent dans les anfractuosités de l'organe. Dans ce trajet elles donnent des ramifications très-ténues aux éminences mamillaires, à la protubérance et à ses prolongemens, à la couche optique, aux plexus choroïdes, au pilier antérieur de la voûte et aux tubercules quadrijumeaux, et reçoit *l'artère communicante de Willis* qui vient de la carotide interne.

Anomalie. Quelquefois l'artère basilaire se sépare dans le milieu de son trajet en deux moitiés qui se réunissent sur-le-champ.

Artère thyroïdienne inférieure.

L'ARTÈRE THYROÏDIENNE INFÉRIEURE (*a. thyroïdea inferior*) naît de la sous-clavière plus en dehors et en avant que la vértébrale. Elle monte verticalement sur le muscle scalène antérieur jusque vers la cinquième vertèbre, où elle se recourbe en dedans pour se porter au corps thyroïde.

Dans ce trajet elle donne des rameaux peu constans destinés aux muscles scalènes, à la trachée, à l'œsophage, et une artère assez constante, la *cervicale ascendante,* qui monte sur les muscles scalène antérieur et long du cou, jusqu'au grand droit antérieur de la tête, et donne des rameaux à ces muscles et au splénius. Arrivée à la partie inférieure de la glande, l'artère thyroïdienne pénètre l'organe par plusieurs points, se ramifie à son intérieur et s'anastomose avec la thyroïdienne supérieure.

Anomalies. Elle a quelquefois un très-gros volume parce qu'elle fournit la mammaire interne, dans d'autres cas elle est d'une petitesse extraordinaire; assez souvent elle naît de l'aorte.

Branches inférieures de l'artère sous-clavière.

Artère mammaire interne.

(*Préparation.* Séparez du sternum les cartilages des côtes d'un côté seulement, sciez les côtes du côté opposé en travers au milieu de leur longueur, et renversez vers l'abdomen le lambeau formé par le sternum et les côtes qui y sont encore unies : avant tout il est bon de remarquer l'origine du vaisseau, et même de le disséquer aussi loin que possible sans enlever le sternum.)

L'ARTÈRE MAMMAIRE INTERNE (*a. mammaria interna*, SŒMM.; *sous-sternale*, CH.) naît du côté antérieur ou inférieur de la sous-clavière, quelquefois par un tronc commun avec la thyroïdienne inférieure. Elle a un calibre assez considérable, et se porte sur-le-champ, en bas et en

dedans, à la face postérieure de la paroi antérieure de la poitrine, sur les cartilages costaux, entre les muscles intercostaux et le triangulaire du sternum; arrivée au niveau de l'appendice xyphoïde, elle se divise en deux branches principales, l'une *interne* et l'autre *externe*. Avant sa division, et de bas en haut, elle donne d'abord quelques ramifications destinées au thymus et aux parties voisines; puis elle donne: 1° l'*artère médiastine antérieure*, qui descend dans l'écartement supérieur du médiastin, et aussitôt se divise en deux branches, l'une *ascendante* qui va se perdre dans le parenchyme du corps thyroïde, l'autre *descendante* qui va se distribuer aux deux plèvres; 2° l'*artère diaphragmatique supérieure* (*a. pericardio-diaphragmatica*), destinée au péricarde, à la paroi interne du médiastin, à l'œsophage et au diaphragme, sur la partie antérieure et moyenne duquel elle se répand et où elle s'anastomose avec la diaphragmatique inférieure; 3° des *branches internes* en nombre égal à celui des espaces intercostaux auxquels l'artère correspond, traversant ces mêmes espaces pour se ramifier dans les muscles grand pectoral, grand oblique, droit de l'abdomen et intercostaux internes; la dernière de ces branches s'anastomose par arcade avec celle du côté opposé sur l'appendice xyphoïde, et se termine dans le ligament suspenseur du foie; 4° des *branches externes* aussi nombreuses que les précédentes, qui suivent pendant quelque temps le bord inférieur de chaque cartilage, et se perdent, pour la plupart, dans les muscles intercostaux.

L'artère, comme nous l'avons dit, se termine par deux branches, l'une *interne* qui se place sur la face postérieure du muscle droit, lui envoie un grand nombre de rameaux, et s'anastomose vers l'ombilic avec l'artère

pigastrique : l'autre, *externe*, est destinée aux muscles ransverse et oblique de l'abdomen.

Anomalie. Elle tire quelquefois son origine du tronc nnominé, ou même immédiatement de la crosse de 'aorte.

Artère intercostale supérieure.

L'ARTÈRE INTERCOSTALE SUPÉRIEURE (*a. intercostalis superior, seu prima*) naît du côté postérieur de la sous-lavière. Son volume est fort sujet à varier. Elle se porte n bas et en dehors, passe sur le col de la première ôte, et donne, en haut et en bas, des branches *supéieures* et *inférieures*. Les *branches supérieures* se consunent dans les muscles profonds du cou et du dos; les ranches *inférieures* sont la continuation du tronc, et se partagent en rameaux *externes* et en rameaux *postérieurs*. Les *rameaux externes* sont destinés aux deux premiers spaces intercostaux, et vont s'anastomoser en devant avec les artères intercostales antérieures. Les *rameaux postérieurs* donnent quelques ramuscules à la moelle par e trou de conjugaison, et vont se perdre dans les muscles du dos.

Branches externes de l'artère sous-clavière.

Artère cervicale transverse ou *scapulaire postérieure.*

L'ARTÈRE CERVICALE TRANSVERSE (*a. colli transversa*, SOEMM.; *cervico scapulaire*, CHAUSS.) a un calibre assez considérable. Elle naît de la partie externe de l'artère sous-clavière, et quelquefois de la thyroïdienne inférieure.

Elle se dirige d'abord transversalement en dehors et en arrière sous les muscles trapèze et angulaire de l'omoplate, et, parvenue au bord supérieur du scapulum, elle se divise en deux grosses branches, l'une *ascendante* destinée aux muscles de la région dorso-scapulaire, l'autre *descendante* qui se perd dans les muscles grand dentelé et sous-scapulaire.

Artère scapulaire supérieure.

L'ARTÈRE SCAPULAIRE SUPÉRIEURE (*a. scapularis superior, seu superficialis*) est assez volumineuse, et naît aussi souvent de la thyroïdienne inférieure que de la sous-clavière; elle se porte transversalement en arrière et en dehors, derrière et un peu au-dessus de la clavicule entre les deux scalènes; elle donne de nombreux rameaux aux muscles de la région cervicale antérieure, superficielle et profonde; passe entre l'épine de l'omoplate et la cavité glénoïde, et pénètre dans la fosse sus-épineuse. Là elle se partage en plusieurs branches destinées aux muscles de la face postérieure du scapulum et à cet os lui-même; une d'elles, assez constante, se porte à la capsule articulaire de l'épaule et s'anastomose avec l'artère circonflexe antérieure du bras, ainsi qu'avec la grande thoracique.

Artère cervicale postérieure ou profonde.

L'ARTÈRE CERVICALE PROFONDE (*a. cervicalis profunda*, SŒMM.; *trachélo-cervicale*, CHAUSS.) naît du côté externe et un peu postérieur de la sous-clavière, derrière le muscle scalène antérieur. De là elle se dirige obliquement

n haut et en dehors, passe entre les apophyses transverses de la sixième et de la septième vertèbres cervicales, nvoie des ramifications nombreuses dans le canal rachidien par les trous de conjugaison, et se consume en istribuant de nombreux rameaux à tous les muscles de a région profonde de la nuque, et en s'anastomosant rès de l'occipital avec les rameaux des artères vertébrale et occipitale.

Artère axillaire.

(*Préparation.* La dissection des artères des membres upérieurs demande la même préparation que celle du lexus brachial.)

L'ARTÈRE AXILLAIRE (*a. axillaris*) fait suite à la sous-lavière ; elle marche obliquement en bas et en dehors, lepuis les muscles scalènes jusqu'à l'extrémité inférieure lu creux de l'aisselle. En devant, elle est d'abord en rapport avec la peau et le muscle peaucier, ensuite avec la clavicule et le muscle sous-clavier, plus bas, avec les deux muscles pectoraux, enfin avec le tendon du grand pectoral, les muscles coraco-brachial et biceps, et la veine axillaire dans toute son étendue : en arrière, avec le plexus brachial, l'intervalle qui sépare les muscles grand dentelé et sous-scapulaire, et les muscles grand rond et grand dorsal ; en bas, avec le muscle intercostal externe du premier espace, la deuxième côte qui lui offre une gouttière, la languette supérieure du grand dentelé : en haut, avec la peau, le peaucier, la clavicule, le muscle sous-clavier, l'articulation de l'épaule, le muscle sous-scapulaire et le tendon commun des muscles grand dor-

sal et grand rond. Dans ce trajet elle fournit six branche qui sont :

1° *L'artère acromiale* (*a. acromialis*) qui naît du côt externe de l'axillaire, tantôt simple, tantôt double, s porte obliquement en dehors vers le deltoïde, dans l'inte valle celluleux qui sépare ce muscle du grand pectora Dans ce trajet elle fournit de nombreux rameaux à l peau et à la partie supérieure du deltoïde, à l'articulation de l'épaule et aux muscles qui s'insèrent à l'acromion et à la partie externe de la clavicule; parvenue dan le deltoïde, elle s'y ramifie, ainsi que dans le grand pectoral, le biceps et le coraco-brachial.

2° *L'artère thoracique supérieure* (*a. thoracica externa suprema*) qui naît le plus souvent de l'acromiale et va se consumer dans les deux muscles pectoraux.

3° *L'artère thoracique inférieure* ou *mammaire externe* (*a. thoracica externa longa, seu mammaria externa*) naît de l'axillaire plus bas que l'acromiale, descend le long du bord supérieur du grand pectoral, et se ramifie dans ce muscle, dans le grand dentelé, les intercostaux, les tégumens et la mamelle.

4° *L'artère scapulaire inférieure* ou *commune* (*a. infrà scapularis*) est la plus forte branche de l'axillaire. Son origine est couverte par le plexus brachial. Elle donne d'abord plusieurs rameaux sous-scapulaires, puis, descendant sur le bord inférieur du muscle de ce nom, se divise en deux branches, l'une *inférieure descendante*, destinée aux muscles grand dentelé, grand dorsal, grand rond et à la peau; l'autre *supérieure* est la continuation du tronc, et prend le nom de *circonflexe de l'omoplate*. Celle-ci marche de devant en arrière, entre le grand dorsal et le sous-scapulaire, puis entre le grand et le petit

nds, donne des rameaux à ces muscles, contourne le
l de l'omoplate, passe à la face postérieure de cet os
us le nom d'*artère dorsale de l'omoplate*, et se consume
ans les muscles de la région sus et sous-épineuse, et
ans la capsule de l'articulation scapulo-humérale.

Anomalie. Elle naît quelquefois de la thyroïdienne in-
rieure.

5° Les *artères circonflexes de l'humérus* (*a. circum-
exæ seu articulares humeri*), sont au nombre de deux,
une antérieure, l'autre postérieure. L'*antérieure* se
orte horizontalement en devant et en dehors sous la
ourte portion du biceps, se contourne sur la partie su-
érieure de l'humérus, entre cet os et le deltoïde dans
equel elle se perd; elle donne plusieurs ramifications à
a capsule articulaire et au muscle sous-scapulaire. La
ostérieure se réfléchit de dedans en dehors, et d'arrière
n avant sur le col de l'humérus, distribue, chemin fai-
ant, des rameaux à l'articulation, au biceps et au petit
ond, et va se perdre sur la face interne du muscle del-
oïde dont elle est l'artère principale. Elle s'anastomose
vec la circonflexe antérieure, la sous-scapulaire et la
capulaire antérieure.

Artère brachiale.

L'ARTÈRE BRACHIALE (*a. brachialis*, SŒMM.; *a. humé-
rale*, CHAUSS.) est la continuation de l'artère axillaire.
Elle descend obliquement de haut en bas, de dedans en
dehors, et d'arrière en avant, à la partie interne et anté-
rieure du bras, depuis l'aisselle jusqu'à la partie supé-
rieure et antérieure de l'avant-bras. Dans ce trajet elle
est en rapport de haut en bas: en devant, avec le co-

raco-brachial, le biceps, son aponèvrose inférieure, la veine médiane basilique et la peau; en arrière, avec du tissu cellulaire graisseux qui la sépare du triceps brachial, et avec la face antérieure du muscle brachial antérieur; en dedans, avec la veine brachiale, le nerf médian et les tégumens; en dehors, avec la face interne de l'humérus, le muscle coraco-brachial et le tendon du biceps. L'artère brachiale donne beaucoup de branches très-variables destinées au bras; deux d'entre elles assez constantes ont reçu le nom de *collatérales*.

1° *Artère collatérale externe* ou *humérale profonde* (*a. profunda humeri*). Elle naît ordinairement au-dessous du bord inférieur du muscle grand dorsal et au-dessus de la petite tête du biceps brachial. Elle accompagne le nerf radial, se contourne avec lui sur la partie postérieure de l'humérus, devient antérieure et externe, et alors se divise en deux branches, dont l'une va se perdre dans la partie inférieure du triceps brachial, et l'autre plus superficielle se jette dans les tégumens de la partie externe et supérieure de l'avant-bras.

2° *Artère collatérale interne* (*a. profunda inferior*). Elle naît de la partie interne de la radiale près de l'épitrochlée, marche de dehors en dedans en passant sur le muscle brachial antérieur, auquel elle donne des ramuscules, ainsi qu'au rond pronateur et à l'articulation du coude et se partage enfin en deux branches : l'une *interne* suit le bord interne de l'humérus jusqu'à l'épitrochlée, où elle se jette sur les muscles qui s'insèrent à cette tubérosité; l'autre *postérieure* envoie quelques ramifications à la cavité de l'olécrâne, et se consume dans la partie inférieure du triceps. Au-dessous du pli du

-ude, l'artère brachiale se partage en deux branches, l'artère radiale et l'artère cubitale.

Anomalies. Il arrive très-souvent que l'artère brachiale se divise en deux ou trois troncs bien avant le pli du coude. Cette anomalie n'existe quelquefois que d'un côté.

Artère radiale.

L'ARTÈRE RADIALE (*a. radialis*) est ordinairement plus petite et plus superficielle que la cubitale; elle descend obliquement d'arrière en avant le long du radius jusqu'à l'articulation radio-carpienne, et pénètre dans la paume de la main où elle s'anastomose avec la cubitale. Cette artère donne :

1° Des *branches antérieures* en nombre indeterminé, qui vont se ramifier à la peau.

2° Des *branches postérieures* qui se perdent dans les muscles grand fléchisseur du pouce et petit pronateur.

3° Des *branches externes*, peu importantes, distribuées aux muscles. Une d'elles, plus considérable, l'*artère récurrente radiale* (*a. recurrens radialis*), se porte d'abord transversalement sur le muscle grand supinateur, se recourbe bientôt en haut, placée entre ce dernier muscle, le petit supinateur et le brachial antérieur, jusqu'au voisinage de l'olécrâne. Elle forme ainsi une arcade artérielle, dont la convexité envoie des rameaux aux muscles de la région anti-brachiale externe.

4° Des *branches internes*, nombreuses et irrégulières, destinées aux muscles de la région antérieure et superficielle de l'avant-bras. Deux d'entre elles sont constantes et naissent de l'artère radiale tout près du poignet. L'une, très-petite et profonde, se dirige transversalement

en dedans le long du bord inférieur du carré pronateur, et forme, en s'anastomosant avec un rameau correspondant de la cubitale, une arcade qui envoie des ramifications au carré pronateur et à l'articulation du carpe. L'autre branche (*artère radio-palmaire*) passe devant le ligament annulaire antérieur du carpe, gagne la paume de la main, et va former l'*arcade palmaire superficielle* en s'anastomosant avec la cubitale; de la convexité de cette arcade partent des rameaux destinés aux muscles et aux tégumens de la région palmaire externe.

Parvenue au poignet, l'artère radiale se contourne en dehors et en arrière, et fournit :

1° Des *branches externes*. Au nombre de trois, l'une va se perdre dans le court abducteur du pouce; la seconde, sous le nom d'*artère dorsale* du pouce, se porte derrière le premier os du métacarpe et la première phalange du pouce, et se termine en s'anastomosant avec sa collatérale externe; la troisième, qui suit le trajet du tendon extenseur du pouce, se perd sur le bord interne du premier os du métacarpe, et donne des ramifications au périoste et au muscle abducteur de l'index.

2° *Branches internes*. Elles sont au nombre de deux, l'*artère dorsale du carpe*, et l'*artère dorsale du métacarpe*. L'*artère dorsale du carpe* (*a. sus-carpienne*, Chauss.) se porte transversalement en dedans sur la face postérieure du carpe, donne des rameaux supérieurs destinés à l'articulation radio-carpienne, des rameaux inférieurs anastomosés avec les perforantes de l'arcade palmaire profonde et destinés aux muscles interosseux et à la peau, et se termine enfin en s'anastomosant avec une branche de la cubitale. L'*artère dorsale du métacarpe* suit le trajet

ı second os du métacarpe jusqu'au milieu du dos de la ain, et donne des rameaux à l'index et à la peau.

Aprés avoir fourni ces branches, l'artère radiale passe ıtre le second os du métacarpe et le muscle abducteur l'index, et se porte dans la paume de la main où elle divise en deux branches, l'une *interne* et l'autre *ex-rne*. L'*externe* se partage en deux rameaux, destinés ın au côté cubital du pouce, l'autre au côté radial de index. L'*interne* se dirige transversalement en dedans ısqu'au doigt annulaire, en formant une courbure dési-née sous le nom d'*arcade palmaire profonde*. Elle fournit 'assez nombreuses ramifications aux ligamens des arti-ulations du carpe et du métacarpe, ainsi qu'aux mus-es lombricaux et aux doigts. De la partie postérieure e cette arcade partent trois rameaux, les *artères perfo-antes*, qui, traversant les muscles interosseux, vont s'a-astomoser sur le dos de la main avec l'artère dorsale du arpe. Vers le bord interne de la main, l'extrémité de arcade palmaire se termine en s'anastomosant avec une ranche de l'artère cubitale.

Artère cubitale.

L'ARTÈRE CUBITALE (*a. ulnaris*), plus grosse que la récédente, se dirige vers le cubitus immédiatement près sa naissance, passe au-dessous du muscle grand ronateur, et descend vers la main le long du cubitus, ntre les muscles cubital interne et fléchisseur profond, lacée au côté externe du nerf cubital. Les branches que l'artère cubitale fournit à l'avant-bras sont *internes*, *xternes*, *antérieures* ou *postérieures*.

Branches internes. Les plus remarquables sont les *ré-*

currentes cubitales. L'*antérieure* naît non loin de l'origin de la cubitale, pénètre dans l'extrémité inférieure de l portion interne du triceps brachial, et dans l'extrémit supérieure du rond pronateur, et va s'anastomoser ave la collatérale interne née de la radiale.

La *récurrente cubitale postérieure* naît beaucoup plu bas, et est plus volumineuse que la précédente, ell marche de bas en haut entre les fléchisseurs profond e superficiel des doigts et le cubital interne, leur donn des rameaux, et monte ensuite entre l'olécrâne et l'épi trochlée pour s'unir avec l'artère collatérale inférieure e interne née de la brachiale. Elle fournit de nombreuse ramifications au triceps brachial et à l'articulation d coude.

Branches externes et antérieures. Nombreuses, très-va riables, destinées aux muscles de la région anti-bra chiale interne et superficielle.

Branche postérieure. Il n'y a que l'*artère interosseuse* fort considérable, qui, née de la partie postérieure de la cubitale, au niveau de la tubérosité bicipitale, se port horizontalement en arrière et se divise aussitôt en deux branches, l'une *antérieure* et l'autre *postérieure.* L'*inter osseuse antérieure*, qui semble être la continuation du tronc, descend sur la face antérieure du ligament inter-osseux, fournit, chemin faisant, six ou sept *rameaux perforans* qui, traversant le ligament interosseux, vont se jeter dans les muscles de la région postérieure de l'a-vant-bras; parvenue au-dessus du bord supérieur du carré pronateur elle se porte à la face dorsale de l'avant-bras, descend dans la gouttière qui loge les tendons ex-tenseurs des doigts, et arrive sur le carpe où elle s'anas-tomose avec l'artère dorsale de cette partie. L'*artère*

terosseuse postérieure traverse le ligament interosseux, escend verticalement d'abord sur la face postérieure u ligament interosseux, puis entre les deux couches des uscles de la région postérieure de l'avant-bras, jusque ur le dos de la main, où elle s'anastomose avec l'interseuse antérieure. Dès son origine elle fournit l'*arre récurrente radiale postérieure*, qui, remontant jusu'à la partie postérieure de l'épicondyle, s'anastamose vec l'humérale profonde et la récurrente radiale. Plus as, et dans le reste de son trajet, l'artère interosseuse ostérieure fournit de nombreuses ramifications aux nuscles de la région anti-brachiale postérieure.

Après avoir donné ces différentes branches, l'artère escend au devant du ligament annulaire du carpe, puis u-dessous de l'aponévrose palmaire, et s'avance vers le ord radial de la main, où elle s'anastomose avec la branhe palmaire superficielle de la radiale, pour former l'*arade palmaire superficielle*, tandis qu'une autre branche plus petite descend plus bas, pour s'anastomoser avec *l'arcade palmaire profonde*, formée par la radiale. De la concavité de l'*arcade palmaire superficielle* naissent quelques ramuscules destinés aux muscles lombricaux et au ligament annulaire. De sa convexité descendent cinq branches appelées *artères collatérales des doigts*. La première collatérale est destinée aux muscles et au côté interne du petit doigt. Les autres suivent les espaces interosseux, et au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne, elles se divisent en deux rameaux pour les bords interne et externe de chacun des doigts, et le côté cubital du pouce.

Artères qui naissent de l'aorte thoracique.

(*Préparation.* Celle du nerf pneumo-gastrique, des plexus cardiaques, des nerfs intercostaux.) (*Vide suprà*).

Artères bronchiques.

Les artères bronchiques (*a. bronchiales*) naissent de la partie antérieure de l'aorte; elles sont au nombre de deux. Elles naissent de l'aorte au niveau de la troisième vertèbre du dos, et, suivant le trajet des deux bronches, elles parviennent ainsi à la racine du poumon. Là elles se partagent en quatre ou cinq rameaux qui suivent les principales divisions des bronches et se ramifient avec elles. Le plus ordinairement, la bronchique droite est plus volumineuse que la gauche, et se partage en un plus grand nombre de branches à la racine du poumon.

Anomalie. Il arrive très-souvent de trouver deux artères bronchiques pour chaque poumon.

Artères œsophagiennes.

Les artères œsophagiennes varient, pour le nombre, depuis deux jusqu'à sept. Elles naissent de la partie antérieure de l'aorte, donnent quelques ramuscules aux plèvres et à l'aorte elle-même, et vont se perdre principalement dans la tunique musculeuse de l'œsophage.

Artères médiastines postérieures.

Les artères médiastines postérieures sont toujours petites et très-nombreuses. Elles se répandent dans l'œso-

hage, dans les parois de l'aorte surtout, et s'anastomosent entre elles et avec les ramifications de la mammaire interne et des artères œsophagiennes.

Artères intercostales inférieures ou *aortiques.*

Les ARTÈRES INTERCOSTALES INFÉRIEURES (*a. intercostales inferiores*) sont ordinairement au nombre de huit, rarement de neuf, quelquefois de sept; la première intercostale, née de la sous-clavière, se distribuant souvent aux premier, second et troisième espaces; et la dernière se divisant souvent pour se porter dans les deux derniers espaces intercostaux. Nées de la partie postérieure et un peu interne de l'aorte thoracique, elles montent obliquement en dehors sur le corps des vertèbres du dos, et s'avancent vers l'extrémité vertébrale des côtes. En entrant dans les espaces intercostaux, chacune d'elles se divise en deux branches, l'une, *postérieure* ou *dorsale*; l'autre, *antérieure* ou *intercostale*. La *branche postérieure* traverse sur-le-champ l'espace intercostal, pour se jeter en arrière, donne quelques ramuscules aux vertèbres et à la moelle épinière, et vient se perdre dans les muscles des gouttières vertébrales.

La *branche antérieure*, la plus considérable, marche d'abord entre la plèvre et la partie postérieure du muscle intercostal interne, passe ensuite entre les deux intercostaux, et se partage en deux rameaux. 1° *Le rameau supérieur*, qui va se loger dans la gouttière que présente le bord inférieur de la côte supérieure, donne des ramuscules aux muscles intercostaux, à ceux de l'abdomen, au diaphragme, et s'anastomose soit avec les artères intercostales antérieures que fournit la mammaire interne

soit avec les artères épigastrique et iliaque extern 2° *Le rameau inférieur*, qui se porte en devant sur le bor supérieur de la côte inférieure, passe bientôt sur la fac interne de cet os, donne des ramifications aux muscl intercostaux, et s'anastomose avec les rameaux de l'in tercostale suivante.

Artères qui naissent de l'aorte abdominale.

Artère diaphragmatique inférieure droite.

L'ARTÈRE DIAPHRAGMATIQUE INFÉRIEURE DROITE naît d l'aorte en avant, et au moment où ce vaisseau entre dan l'abdomen. Elle monte un peu en dehors le long du bor externe du pilier droit du diaphragme, donne plusieur rameaux au foie, au pancréas et à la capsule surrénale, e se divise en deux branches. 1° *La branche antérieur* monte d'arrière en avant, se recourbe ensuite de dedan en dehors, et vient s'anastomoser avec la branche externe, en envoyant dans son trajet de nombreuses ramification aux organes adhérens à la face inférieure ou supérieure d diaphragme. 2° *La branche externe* se dirige transversalement en dehors, et se ramifie dans la partie droite du diaphragme, près de son insertion aux côtes.

Artère diaphragmatique inférieure gauche.

L'ARTÈRE DIAPHRAGMATIQUE INFÉRIEURE GAUCHE naît un peu au-dessous de la précédente. Elle se dirige vers l'aponévrose phrénique où elle se divise aussi en deux branches; l'une, *antérieure*, destinée à la partie antérieure du diaphragme, où elle se comporte à la manière de la

précédente ; l'autre, *externe*, plus volumineuse, qui se consume dans la partie gauche du diaphragme.

Artère cœliaque.

(*Préparation du tronc cœliaque et de ses trois branches.* Ouvrez largement l'abdomen en suivant les côtes abdominales, tournez et fixez en avant la face concave du foie ; fixez l'estomac en bas et à gauche ; incisez l'épiploon gastro-hépatique, et renversez-en les lambeaux, puis déprimez le pancréas, et vous verrez alors la cœliaque, dont il vous sera facile de suivre les rameaux principaux. Pour disséquer la splénique et toutes les artères de l'estomac, il est à propos de renverser à droite ce viscère, lorsqu'on a étudié les vaisseaux que l'on peut voir lorsqu'il est incliné à gauche et en bas.)

L'ARTÈRE CŒLIAQUE (*a. cœliaca*, SŒMM. ; *opisto-gastrique*, CHAUSS.) est très-courte et très-volumineuse. Elle naît de la partie antérieure de l'aorte, au-dessus du pancréas et derrière la partie supérieure de l'estomac. Elle fournit trois branches principales. La *coronaire stomachique*, l'*hépatique* et la *splénique*.

Artère coronaire stomachique.

L'ARTÈRE CORONAIRE STOMACHIQUE (*a. coronaria ventriculi*, SŒMM. ; *stomo-gastrique*, CHAUSS.) se porte d'abord vers l'orifice cardiaque de l'estomac ; suit la petite courbure de ce viscère, et se termine, au voisinage du pylore, en s'anastomosant avec le rameau pylorique de l'hépatique. Souvent ce vaisseau fournit au foie une artère qui a reçu le nom de *gastro-hépatique gauche*, et fournit des rameaux nombreux à la partie inférieure de l'œsophage,

à l'orifice et à la face antérieure et postérieure de l'estomac, ainsi qu'au petit épiploon et au diaphragme.

Artère hépatique.

L'ARTÈRE HÉPATIQUE (*a. hepatica dextra*), sortie du tronc de la cœliaque, se dirige sur-le-champ en avant et à droite, presque vers le pylore, remonte ensuite en arrière jusqu'à la scissure transverse du fond, placée entre la veine porte et le conduit hépatique. A son origine, elle fournit de petites ramifications au pancréas, à l'épiploon gastro-hépatique et à la face concave du foie. Plus en dehors, elle donne naissance à l'*artère pylorique* ou *coronaire stomachique droite* (*a. coronaria dextra ventriculi*), qui passe derrière le pylore, et se place entre l'origine du duodenum et la tête du pancréas, fournit d'abord des rameaux au pylore et au duodénum, et donne naissance à l'*artère transverse du pancréas*, peu volumineuse, qui va se perdre dans cet organe et s'anastomoser avec la *grande pancréatique*, née de l'artère splénique. Enfin, l'artère pylorique se place entre les deux lames du feuillet antérieur du grand épiploon, à quelque distance de la grande courbure de l'estomac, prend alors le nom de *gastro-épiploïque droite*, envoie de nombreux rameaux à l'épiploon et aux deux faces de l'estomac, qui s'anastomosent avec des rameaux de la mésentérique et de la coronaire stomachique, et vient s'anastomoser elle-même avec le gastro-épiploïque gauche, née de la splénique.

Après avoir fourni ces vaisseaux, et être parvenue à la grande scissure du foie, l'artère hépatique se divise en deux grosses branches, l'une, *droite*, destinée au lobe

droit du foie, fournit l'*artère cystique* qui se perd sur la vésicule biliaire; l'autre, *gauche*, se ramifie dans le lobe gauche de la glande.

Anomalies. Quelquefois, mais rarement, l'artère hépatique naît de l'aorte ou de la mésentérique supérieure.

Artère splénique.

L'ARTÈRE SPLÉNIQUE (*a. splenica*) est la plus volumineuse des trois branches du tronc cœliaque. Elle descend d'abord vers le pancréas, suit le bord supérieur de cette glande en formant de nombreuses flexuosités, et, parvenue à l'échancrure interne de la rate, elle se divise en plusieurs rameaux qui vont se distribuer dans l'organe. Dans ce trajet, elle fournit : 1° La *grande pancréatique* ou *pancréatique supérieure* (*pancreatica suprema*). Ce rameau, qui naît quelquefois du tronc cœliaque lui-même, ou bien de la mésentérique supérieure, se porte de gauche à droite au devant du pancréas, auquel il distribue de nombreux rameaux, et parvient ainsi avec la tête de cette glande, derrière le duodénum, dans lequel elle envoie quelques ramifications. 2° Les *vaisseaux courts*, destinés spécialement à la grosse tubérosité de l'estomac, et anastomosés avec la coronaire supérieure. 3° La *gastro-épiploïque gauche*. Cette dernière, née de la splénique vers la queue du pancréas, se porte vers le grand cul-de-sac de l'estomac, se place entre les deux feuillets du grand épiploon, le long de la grande courbure de l'estomac, donne des rameaux destinés à l'épiploon et aux deux faces du ventricule, qui s'anastomosent, tant avec les rameaux de la mésentérique qu'avec ceux de la coronaire

stomachique, et se termine enfin en s'anastomosant avec la gastro-épiploïque droite.

Artère mésentérique supérieure.

(*Préparation*. Renversez en haut l'arc du colon, et fixez-le sur les dernières côtes. Tirez l'intestin grêle dans le flanc gauche, de manière à ce que le feuillet droit du mésentère soit entièrement à découvert. Coupez le mésocolon transverse tout près de sa base et dans toute sa longueur, et soulevez le pancréas, afin de mettre à découvert l'origine du vaisseau.)

L'ARTÈRE MÉSENTÉRIQUE SUPÉRIEURE (*a. mesaraica superior*, SŒMM.). Ordinairement un peu moins volumineuse que la cœliaque, elle naît de la partie antérieure de l'aorte, immédiatement au-dessous de celle-ci. Elle descend d'abord perpendiculairement derrière le pancréas, sur la partie inférieure du duodénum; se place ensuite entre les deux feuillets du mésentère, vers le milieu duquel elle décrit une courbure considérable, dont la convexité est tournée à gauche, en avant et en bas. Cette courbure, d'abord assez éloignée de l'intestin grêle, s'en rapproche de plus en plus. De sa convexité naissent d'abord quelques rameaux qui vont se rendre au pancréas et au duodénum; les plus remarquables sont les *artères de l'intestin grêle* (*a. intestinales*), au nombre de quinze ou vingt. Elles se dirigent vers l'intestin grêle, s'anastomosent fréquemment entre elles, en formant d'innombrables arcades de plus en plus petites, à mesure que l'on approche de l'intestin, et qui se ramifient à l'infini dans le tissu sous-muqueux.

De la concavité de l'artère mésentérique supérieure

naissent les *artères coliques droites*, au nombre de trois. 1° La *colique droite supérieure* (*a. colica superior et dextra*) naît ordinairement à quelques pouces au-dessous de l'origine du tronc, s'engage entre les deux feuillets du mésocolon transverse, et vers la partie moyenne de l'arc du colon se partage en deux branches, l'une droite et l'autre gauche. La *branche droite* va s'anastomoser avec le rameau ascendant de la colique droite moyenne. La *branche gauche*, plus considérable, s'unit avec le rameau ascendant de l'artère colique gauche, fournie par la mésentérique inférieure. 2° L'*artère colique droite moyenne* (*a. colica media et dextra*), née au-dessous de la précédente, et la plus petite des trois. Elle se dirige à droite dans le mésocolon lombaire, et, à quelques pouces de son origine, elle se divise en deux rameaux, l'un *ascendant*, plus court, anastomosé avec la branche droite de la colique supérieure; l'autre *descendant*, plus long, et communiquant avec le rameau ascendant de la colique droite inférieure. 3° L'*artère colique droite inférieure* (*a. colica inferior et dextra*). Dirigée transversalement à droite, elle se partage près du cœcum en trois branches: la *première*, *ascendante*, s'anastomose avec le rameau descendant de la colique droite moyenne, et envoie un gros rameau de communication à l'extrémité de l'artère mésentérique inférieure. La *seconde*, *descendante*, s'anastomose avec l'extrémité de la courbure de la mésentérique supérieure elle-même, près de la valvule iléo-cœcale.

De la concavité de toutes les artères coliques partent des rameaux destinés aux épiploons et au mésentère; de leur convexité sortent un nombre infini de ramifications qui s'enfoncent et se consument entre la tunique muqueuse et la tunique charnue de l'intestin.

Anomalie. Elle naît quelquefois d'un tronc commun avec la cœliaque.

Artère mésentérique inférieure.

(*Préparation.* Renversez l'intestin grêle dans le flanc droit, attirez au dehors le colon descendant et l'*S* iliaque, et enlevez avec précaution la portion du péritoine qui s'étend de cet intestin jusqu'au côté gauche de l'aorte.)

L'ARTÈRE MÉSENTÉRIQUE INFÉRIEURE (*a. mesaraïca inferior*) naît de la partie antérieure et gauche de l'aorte, à un pouce et demi de sa bifurcation; marche obliquement sous le péritoine à gauche et en haut, pénètre ensuite entre les feuillets du mésocolon iliaque, en formant une courbure dont la concavité regarde à droite, et elle va se terminer enfin à la partie inférieure de l'anus. De sa convexité elle fournit les artères coliques gauches, tantôt au nombre de trois, tantôt au nombre de deux. 1° La *colique gauche supérieure*, ou *grande colique gauche* (*a. colica sinistra superior*), se divise, près du colon lombaire gauche, en deux branches: l'une, *ascendante*, va s'anastomoser avec la branche gauche de la colique droite supérieure; l'autre, *descendante*, communique avec le rameau ascendant de la colique gauche moyenne. 2° L'*artère colique gauche moyenne* (*a. colica sinistra et media*) elle n'est pas constante. Parvenue à la première courbure de l'*S* iliaque du colon, elle se divise en deux rameaux, l'un, *ascendant*, anastomosé avec la branche descendante de la colique gauche supérieure; l'autre *descendant*, uni à la branche ascendante de la coliqu

gauche inférieure. 3° *L'artère colique gauche inférieure* (*a. colica sinistra et inferior.*) Arrivée vers le milieu de l'*S* iliaque, elle se partage en deux branches, l'une, *supérieure*, anastomosée avec le rameau descendant de la précédente ; l'autre, *inférieure*, anastomosée avec un rameau né des artères hémorrhoïdales supérieures, et avec une branche de communication fournie par l'artère colique droite inférieure.

Parvenue dans le mésorectum, l'artère mésentérique inférieure se divise en deux branches, les *hémorrhoïdales supérieures* (*a. hemorrhoïdeæ superiores*) qui descendent le long de la face postérieure du rectum, pénètrent le tissu cellulaire sous-muqueux de cet intestin et s'anastomosent avec les hémorrhoïdales moyennes et inférieures.

Anomalies. Quelquefois l'artère mésentérique inférieure n'existe pas, d'autres fois elle naît de l'artère iliaque primitive.

Artères capsulaires moyennes.

(*Préparation.* Enlevez le tissu cellulaire graisseux, les filamens et les ganglions nerveux dans lesquels sont plongées les artères capsulaires et rénales.)

Les ARTÈRES CAPSULAIRES MOYENNES (*a. capsulares mediæ*, SŒMM.; *surrénales*, CHAUSS.) naissent des parties latérales de l'aorte, au-dessus des artères rénales; elles sont ordinairement au nombre de deux ou trois de chaque côté; elles se portent aux capsules surrénales et se perdent dans leur parenchyme, après avoir fourni quelques ramifications au diaphragme, au colon, à la rate et au duodénum.

Artères rénales ou émulgentes.

Les artères rénales (*a. renales*), au nombre de deux, une de chaque côté, sont très-volumineuses; elles naissent de l'aorte au-dessous des précédentes et de la mésentérique supérieure, et vont se terminer à la scissure du rein où elles se divisent en deux, trois ou quatre branches considérables, qui, elles-mêmes, se subdivisent à l'infini dans le parenchyme du rein. Dans ce trajet, elles sont en rapport en avant avec le péritoine et la veine rénale; à droite, elles sont recouvertes par la veine cave inférieure. Avant d'arriver au rein, elles donnent quelques artérioles peu constantes, connues sous le nom d'*adipeuses*.

Anomalies. On trouve quelquefois deux, trois, quatre et même cinq artères rénales d'un côté. Quelquefois ces artères naissent de l'une des deux mésentériques, de l'iliaque primitive ou de l'hypogastrique.

Artères spermatiques.

(*Préparation.* Enlevez les intestins et le péritoine, vous verrez ces artères au devant des muscles psoas. Fendez ensuite le scrotum jusqu'au testicule, parallèlement au cordon testiculaire, et disséquez le vaisseau placé dans l'épaisseur du cordon.)

Les artères spermatiques (*testiculaires*, Chauss.) s'étendent de l'aorte, quelquefois des rénales, plus rarement des capsulaires, au cordon testiculaire, à l'épididyme, au testicule et à ses enveloppes. Chez la femme

au contraire, elles sont destinées à l'ovaire, à la trompe, aux ligamens larges de l'utérus et à l'utérus lui-même. Ces artères sont déliées, longues et flexueuses.

Artères lombaires.

(*Préparation.* Enlevez les piliers du diaphragme, les grand et petit psoas, le carré des lombes, en ayant soin de ne pas couper les rameaux qu'ils reçoivent des artères lombaires. Suivez ensuite ces vaisseaux dans les muscles de l'abdomen.)

Les ARTÈRES LOMBAIRES (*a. lumbales*) sont ordinairement au nombre de quatre de chaque côté, quelquefois plus, souvent moins. Elles proviennent de la partie latérale et un peu postérieure de l'aorte, passent derrière les muscles situés au devant de la portion lombaire de la colonne vertébrale, pour gagner les muscles larges de l'abdomen. Elles fournissent de nombreux rameaux destinés aux muscles qu'elles traversent, et vis-à-vis le trou de conjugaison, elles envoient des artérioles au rachis.

Des artères qui terminent inférieurement l'aorte.

Artère sacrée moyenne.

(*Préparation.* On verra cette artère au devant de la dernière vertèbre lombaire, et de la partie moyenne de la face antérieure du sacrum, en préparant les artères du bassin.)

L'ARTÈRE SACRÉE MOYENNE (*a. sacra media*, SŒMM.;

médiane du sacrum, Chauss.). Elle naît de la partie postérieure de l'aorte, un peu au-dessus de sa bifurcation ; son volume est ordinairement moindre que celui des artères lombaires. Elle descend sur la face antérieure du sacrum, et se termine à l'extrémité du coccyx. Dans ce trajet, elle donne un grand nombre de branches latérales, qui se dirigeant en dehors, communiquent près des trous sacrés antérieurs, avec les branches des artères sacrées latérales.

Artères iliaques primitives.

(*Préparation.* Enlevez le tissu cellulaire qui environne ces vaisseaux, en conservant les uretères qui croisent leur direction.)

Les artères iliaques primitives (*a. iliacæ communes*, Sœmm. ; *pelvi crurales*, Chauss.) résultent de la bifurcation de l'aorte, au niveau du corps de la quatrième vertèbre lombaire ; elles se dirigent de là en formant un angle plus ou moins aigu jusqu'à la symphyse sacro-iliaque, où elles se divisent en artère hypogastrique et artère iliaque externe. En devant, elles sont en rapport avec les uretères et le péritoine ; en arrière, avec la veine iliaque, et la droite avec la veine cave inférieure.

Artère iliaque interne ou *hypogastrique.*

(*Préparation.* On doit commencer d'abord par la dissection de la portion extra-pelvienne des branches fessière, ischiatique et honteuse interne. Pour ce faire coupez la colonne vertébrale entre la quatrième et la cinquième vertèbre lombaire. Renversez successivement

près les avoir coupés en travers, les muscles grand et moyen fessiers, en ménageant les branches qui s'y distribuent. Vous apercevrez alors le tronc de l'artère fessière au-dessus du bord supérieur du pyramidal, et vous la suivrez dans sa distribution. Au-dessous du bord inférieur du muscle pyramidal, on trouve l'artère ischiatique qu'il faudra suivre dans les muscles de la région postérieure de la cuisse. Séparant ensuite l'un de l'autre les deux ligamens sacro-iliaques, vous trouverez entre eux la honteuse interne. Pour la disséquer dans les points qu'elle parcourt en s'avançant vers les parties génitales, il faut préparer avec soin et détacher successivement les muscles de la région anale et périnéale, et poursuivre ensuite l'artère dans le pénis ou dans le clitoris, en fendant le corps caverneux le long de sa partie latérale externe.

Cette préparation finie, vous procéderez à celle de la portion intra-pelvienne de l'artère hypogastrique. Coupez près de l'os pubis le muscle grêle interne et les deux premiers adducteurs. Disséquez l'artère ilio-lombaire, et ensuite sciez le corps de l'un des pubis au devant du trou sous-pubien, et l'os ilium du même côté, immédiatement au devant de la symphyse sacro-iliaque. Renversez du côté de la coupe que vous venez de faire la vessie et le rectum, et vous pourrez procéder avec facilité à la dissection du tronc et des branches de l'artère.)

L'ARTÈRE HYPOGASTRIQUE (*a. iliaca interna*, SŒMM.; *pelvienne*, CHAUSS.) s'enfonce presque verticalement dans l'excavation du bassin, et se partage bientôt en plusieurs branches d'un calibre différent qui ne sont pas toujours disposées de la même manière, et qu'on dis-

tingue en postérieures, antérieures, internes et inférieures.

Branches postérieures de l'artère hypogastrique.

Artère ilio-lombaire.

L'ARTÈRE ILÉO-LOMBAIRE (*a. ilio-lumbalis*, SŒMM. *iliaco-musculaire*, CHAUSS.) naît de l'hypogastrique au niveau de la base du sacrum, et, derrière le muscle psoas se divise en deux branches, l'une, *ascendante*, qui monte derrière ce muscle, sur l'ilium et la dernière vertèbre et va s'anastomoser avec la dernière artère lombaire l'autre, *transversale*, se porte entre le psoas et l'iliaque et se divise en un grand nombre de rameaux qui s distribuent soit à la superficie, soit dans la profondeu de ce muscle.

Artère sacrée latérale.

L'ARTÈRE SACRÉE LATÉRALE (*a. sacra lateralis*) est quelquefois multiple. Elle se porte de dehors en dedans su la face antérieure du sacrum ; et, au niveau des trous sacres antérieurs, elle s'unit avec les rameaux correspondans de la sacrée moyenne, pour pénétrer dans le rachi. Elle fournit aussi d'autres rameaux destinés aux nerfs aux ganglions et aux muscles de la région.

Artère fessière ou iliaque postérieure.

L'ARTÈRE FESSIÈRE (*a. iliaca posterior*, HALL.) est u des plus grosses branches de l'artère hypogastrique, dont elle naît un peu au-dessous des précédentes. Elle de

-end en dehors et en arrière, et sort du muscle pyrami-
dal. D'abord couverte par le muscle grand fessier, elle se divise près du bord postérieur du petit fessier en deux branches, l'une superficielle, l'autre profonde. La *branche superficielle* se porte spécialement aux muscles grand et moyen fessiers, aux ligamens sciatiques, à l'origine du sacro-spinal, et aux tégumens. La *branche profonde* se divise en trois branches secondaires; l'une, *supérieure*, qui suit la direction du bord convexe du petit fessier, jusqu'à l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles; l'autre, *transversale*, beaucoup plus grosse, est spécialement destinée au muscle moyen fessier; la *troisième*, enfin, *inférieure*, se porte dans l'articulation ileo-fémorale, et fournit un grand nombre de rameaux aux muscles moyen et petit fessiers, et au crural antérieur.

Branches antérieures de l'artère hypogastrique.

Artère ombilicale.

L'ARTÈRE OMBILICALE (*a. umbilicalis*), très-développée chez le fœtus, et convertie en un cordon ligamenteux chez l'adulte, se porte obliquement en avant et en dedans, jusque sur la partie latérale et supérieure de la vessie; elle remonte ensuite derrière la paroi antérieure de l'abdomen vers l'ombilic, en se reprochant de l'ouraque et de celle du côté opposé.

Artères vésicales.

LES ARTÈRES VÉSICALES (*a. vesicales*, HALL.; *vésicale et vésico-prostatique*, CHAUSS.) varient beaucoup, et pour

leur nombre et pour leur origine ; elles naissent tantôt d
l'hypogastrique, tantôt de ses branches. La plus constant
est la *vésico-prostatique* de Chaussier, destinée au bas
fond de la vessie, à la prostate, aux vésicules séminale
et au conduit déférent.

Artère obturatrice.

L'ARTÈRE OBTURATRICE (*a. obturatoria*, SŒMM. ; *sous pubio-fémorale*, CHAUSS.) naît le plus ordinairement d l'hypogastrique, se dirige en dehors et en avant au-des sous du détroit supérieur du bassin, donne quelques ra muscules aux parties qu'il avoisine dans ce trajet, tra verse le trou obturateur et la portion tendineuse du mus cle obturateur interne, et sort du bassin pour se jete dans la partie supérieure et interne de la cuisse. En tra versant le trou obturateur, elle donne une petite branch qui se porte derrière le pubis, et s'anastomose avec u rameau correspondant. En avant du trou sous-pubien l'obturatrice se divise en deux branches, l'une *interne* et l'autre *externe*. La *branche interne*, plus petite, est spé cialement destinée aux muscles de la région interne e supérieure de la cuisse, et s'anastomose dans le scrotu et dans les grandes lèvres, avec des rameaux de l'artè honteuse. La *branche externe* descend le long du bor externe du trou obturateur, envoie des rameaux à la ca sule articulaire du fémur; et passant au-dessus du carr crural, elle va se perdre dans les muscles de la part postérieure de la cuisse.

Anomalies. Elle naît quelquefois de la fessière, de l'iléo lombaire, de l'épigastrique, et même de la fémorale.

Branches internes de l'artère hypogastrique.

Artère hémorrhoïdale moyenne.

L'ARTÈRE HÉMORRHOÏDALE MOYENNE (*a. hémorrhoïdea media*, HALL.). Son volume, son origine, et même son existence, varient beaucoup. Elle se porte à la partie antérieure du rectum, où elle se divise à l'infini. Ses rameaux ascendans s'anastomosent avec l'hémorrhoïdale supérieure, née de la mésentérique inférieure; ses rameaux descendans s'anastomosent avec les hémorrhoïdales inférieures, nées de la honteuse interne.

Artère utérine.

L'ARTÈRE UTÉRINE (*a. uterina*, HALL.) naît de l'hypogastrique et de la honteuse interne, remonte dans l'épaisseur du ligament large, et va gagner d'abord la partie latérale, puis la face postérieure de la matrice, dans le tissu de laquelle elle se divise.

Artère vaginale.

L'ARTÈRE VAGINALE (*a. vaginalis*, HALL.) n'existe pas constamment; son origine et son volume sont très-variables. Elle descend le long de la partie latérale du vagin, jusqu'à son orifice, où elle s'anastomose, dans les grandes lèvres, avec l'obturatrice et la honteuse interne.

Branches inférieures de l'artère hypogastrique.

Artère ischiatique.

L'ARTÈRE ISCHIATIQUE (*a. ischiatica*, HALL.; *fémoro-poplitée*, CHAUSS.) est la continuation de l'hypogastrique. Elle descend verticalement au devant du muscle pyramidal, passe entre le bord inférieur de ce muscle et le ligament sacro-sciatique antérieur, sort du bassin, et se divise immédiatement en plusieurs branches. L'une d'elles qui se porte en bas et en dedans, donne des rameaux au grand fessier, et se perd dans les muscles de la région ano-périnéale; une autre est spécialement destinée au grand fessier; la troisième, qui est la continuation du tronc, suit le trajet du nerf sciatique, et se jette dans les muscles de la région postérieure de la cuisse.

Artère honteuse interne.

L'ARTÈRE HONTEUSE INTERNE (*a. pudenda*, HALL.; *sous-pubienne*, CHAUSS.) naît, le plus souvent, de l'ischiatique. Elle descend en formant de légères flexuosités, placée d'abord au devant du plexus sciatique et du muscle pyramidal. Alors elle sort du bassin entre ce dernier muscle et le bord postérieur du muscle releveur de l'anus. Aussitôt après, elle se porte en bas et en dedans, passe entre les deux ligamens sacro-sciatiques, et rentre ainsi dans le bassin, rampe sur la face interne de l'ischion entre l'obturateur interne et le releveur de l'anus, se porte horizontalement en avant et en dedans jusqu'au

rès de l'attache commune des muscles ischio-caverneux t transverse du périnée, et là se partage en deux branbes, l'une supérieure, l'autre inférieure, qui suivent hez l'homme et chez la femme une direction difféente.

Dans le bassin, l'artère envoie de nombreux ramusules aux parties contenues dans cette cavité. En sortant e cette cavité, elle donne des rameaux ténus destinés la région fessière et crurale postérieure, et lorsqu'elle ient se placer à la face interne de l'ischion, elle jette quelques petites branches déliées dans les muscles qui 'attachent à cette éminence.

La *branche inférieure*, *chez l'homme* (*artère périnéale*, HAUSS.), d'un volume moins considérable que la supéieure, marche d'arière en avant, entre les tégumens et e muscle transverse du périnée, dans l'espace trianguaire compris entre les muscles ischio-caverneux et bulboaverneux. Elle se rapproche peu à peu de la ligne médiane, et va se distribuer aux muscles de la région anopérinéale, au dartos et aux tégumens des parties génials. Quelques-unes de ses branches remontent vers le ectum, et prennent le nom d'*artères hémorrhoïdales inérieures*.

La *branche supérieure*, *chez l'homme* (*a. ischio-pénienne*, CHAUSS.), traverse le muscle transverse du périnée, remonte le long de la branche ascendante de l'ischion; et, parvenue derrière le pubis à l'intervalle qui sépare les deux racines des corps caverneux, elle se divise en deux rameaux, les *artères dorsales du pénis et du corps caverneux*. Dans ce trajet, et dès son origine, elle donne l'*artère transverse du périnée* (*a. urétro-bulbeuse*, CHAUSS.), dont le volume varie beaucoup. Elle se

porte en dedans et en avant au-dessus du muscle transverse du périnée, jusqu'au bulbe de l'urètre dans lequel elle s'enfonce. Ensuite la branche supérieure de la honteuse interne donne quelques ramifications à l'obturateur interne, à l'ischio-caverneux, au transverse du périnée et aux glandes de Cowper.

Artère du corps caverneux (*a. profonde du pénis*, Ch.) Elle pénètre dans le côté correspondant du corps caverneux, où elle se divise à l'infini. Elle envoie aussi quelques ramuscules à l'urètre.

Artère dorsale du pénis (*a. superficielle du pénis*, Ch.) Elle traverse le ligament suspenseur du pénis, suit la face dorsale de cet organe jusqu'au gland, dans lequel elle se perd. Dans ce trajet, elle donne de nombreuses ramifications à la peau et à l'enveloppe fibreuse du corps caverneux.

Branche inférieure chez la femme. Elle donne quelques rameaux aux muscles de la région ano-périnéale, et se perd dans la grande lèvre. La *branche supérieure* (*a. clitoridienne*, Chauss.) est beaucoup plus petite que la branche correspondante chez l'homme. Elle remonte jusqu'à la racine du corps du clitoris sans fournir de rameaux importans, et là elle se divise en deux branches secondaires, l'une, *profonde*, pour le corps caverneux ; l'autre, *superficielle*, pour les tegumens qui recouvrent l'organe.

Artère iliaque externe.

L'artère iliaque externe (*a. iliaca dextra et sinistra*, Hall. ; *portion iliaque de la crurale*, Chauss.) est formée par la bifurcation de l'artère iliaque primitive, et s'étend depuis la symphyse sacro-iliaque jusqu'à l'arcade crurale,

Elle est recouverte par le péritoine, et appliquée sur la veine iliaque externe et le psoas. Elle fournit quelques ramifications peu constantes aux parties qu'elle traverse; et, avant de s'engager sous l'arcade crurale, elle donne deux branches importantes, l'*artère épigastrique* et la *circonflexe iliaque*.

Artère épigastrique.

L'ARTÈRE ÉPIGASTRIQUE (*a. epigastrica*, SŒMM.; *sus-pubienne*, CHAUSS.) tire son origine de la partie inférieure et externe de l'iliaque externe, au niveau de l'extrémité supérieure de l'anneau inguinal. Elle s'engage sur-le-champ derrière le cordon testiculaire dont elle croise la direction, et remonte verticalement en dedans de lui, entre le péritoine et l'aponévrose abdominale. Un pouce au-dessus du pubis, elle se place au côté externe du muscle droit; et après un pouce de trajet, elle passe à sa partie postérieure, et remonte vers l'ombilic, où elle s'anastomose avec des rameaux fournis par l'artère mammaire interne. Dans ce trajet, elle donne de nombreuses ramifications aux diverses parties avec lesquelles elle est en contact.

Artère circonflexe iliaque ou *iliaque antérieure.*

L'ARTÈRE CIRCONFLEXE ILIAQUE (*a. abdominalis*, SŒMM.) naît de la partie externe de l'iliaque externe; se dirige obliquement en haut et en dehors, le long du bord antérieur du muscle iliaque, jusqu'au-dessus de l'épine antérieure et supérieure de l'iléum. Puis elle se contourne

en arrière, donne quelques rameaux à l'iliaque et aux muscles abdominaux, et se partage en deux branches, l'une, *externe*, destinée aux muscles transverse et oblique interne de l'abdomen; l'autre, *interne*, qui suit, pendant quelque temps, la direction de la crête de l'os des îles, et se perd enfin dans les mêmes muscles.

Artère crurale ou fémorale.

(*Préparation.* Incisez la peau depuis le milieu de l'arcade inguinale jusqu'au condyle interne du fémur; renversez les tégumens, et disséquez la tégumenteuse de l'abdomen et la honteuse externe; fendez ensuite dans la même direction, et renversez l'aponévrose crurale; renversez le couturier; écartez ensuite, sans les couper, les muscles droit antérieur, triceps fémoral, tenseur de l'aponévrose, pour découvrir la circonflexe externe et ses branches. Cela fait, vous suivrez la profonde jusque vers la partie inférieure du troisième adducteur. Ensuite passant à la partie postérieure, vous renverserez le grand fessier; et, écartant l'un de l'autre les muscles qui s'insèrent à l'ischion, vous verrez à découvert les perforantes et la branche transversale de la circonflexe interne.)

Description. L'ARTÈRE FÉMORALE (*a. femoralis*, SŒMM. *portion fémorale de la crurale*, CHAUSS.) est la continuation de l'iliaque externe, elle naît au milieu de l'arcade inguinale, se place d'abord obliquement à la partie interne et supérieure de la cuisse, se contourne ensuite un peu en dedans et en arrière, et s'engage dans la gouttière aponévrotique du grand adducteur, au-delà duquel elle prend le nom d'*artère poplitée*. Elle est en rapport, en avant, d'abord, avec l'aponévrose crurale, les tégumens

les ganglions lymphatiques du pli de l'aine; plus bas, le est couverte par le muscle couturier; en arrière, elle appuie d'abord sur le pubis, puis sur le pectiné et sur petit et le moyen adducteurs; en dehors, elle corespond d'abord au nerf crural, puis au tendon réuni des uscles psoas et iliaque, et, inférieurement, à la portion iterne du muscle triceps; en dedans, elle répond supéeurement à la veine fémorale, plus bas, au muscle pecné et enfin au premier adducteur et au couturier.

Ses branches sont distinguées en internes, externes, ntérieures et postérieures.

Branches internes.

Les artères honteuses externes (*a. pudendæ externæ*, œmm; *a. scrotales* ou *vulvaires*, Chauss.) sont au ombre de deux, l'une sous-cutanée, l'autre sous-apoévrotique.

La honteuse sous-cutanée naît de la fémorale presque mmédiatement au-dessous de l'artère crurale, se dirige ous les tégumens vers les parties de la génération, et vant d'y arriver se partage en deux branches, l'une *upérieure* destinée aux tégumens du pubis et de l'abdoœn, l'autre *inférieure* plus spécialement destinée à la eau des organes de la génération dans l'un et l'autre exe.

La *honteuse sous-aponévrotique* marche d'abord en deans ou en dessous de l'aponévrose fémorale qu'elle erce bientôt pour se porter au scrotum ou à la grande èvre.

Outre les honteuses la fémorale fournit encore quel-

ques branches internes destinées aux muscles avec lesquels elle est en contact.

Branches externes.

Elles sont fort petites et se distribuent aux muscles qu l'artère trouve sur son trajet; la plus remarquable est :

La *musculaire superficielle*, qui naît de la fémorale a niveau de la profonde, se porte transversalement en de hors entre le couturier et le crural anterieur, et se partag en deux ordres de rameaux, les uns ascendans destiné aux muscles qui s'insèrent à l'épine et à la face posté rieure de l'ilion, les autres *descendans* qui vont se perdı dans le couturier et le crural antérieur.

Branches antérieures.

La seule constante est la *sous-cutanée abdominale*, qui es fort grêle et naît de la femorale aussitôt après son passag sous l'arcade inguinale, et, sur-le-champ, elle se porte e haut et va se perdre dans les tégumens de l'abdomen.

Branches postérieures.

Artère musculaire profonde (*a. profunda femoris*, HALL. *grande musculaire de la cuisse*, CHAUSS.). Elle est fort vo lumineuse et naît de l'artère femorale à un ou deux pou ces de l'arcade inguinale. Dirigée d'abord en arrière, ell se contourne en dedans au niveau de l'insertion supé rieure de la partie moyenne du triceps crural, et là s perd en dedans entre le fémur et les adducteurs. Tra versant alors l'aponévrose des moyens adducteurs, el

devient postérieure et se partage en deux branches principales, l'une destinée au biceps, et l'autre au demi-membraneux. Dans ce trajet elle donne de nombreux rameaux aux muscles avec lesquels elle est en rapport, mais ses branches principales sont la circonflexe externe, la circonflexe interne et les trois perforantes.

Artère circonflexe externe (*a. circumflexa externa*, Hall; *a. sous-trochantérienne*, Chauss.). Elle naît du côté externe de la musculaire profonde, et, se dirigeant aussitôt transversalement en dehors, derrière le couturier et le crural antérieur, elle se partage en deux rameaux considérables, l'un *ascendant*, l'autre *descendant*. Le *rameau ascendant* se contourne sur le haut du fémur, et va se distribuer à la capsule articulaire et aux muscles qui environnent l'articulation; le *rameau descendant*, plus gros que le précédent, va se perdre dans l'épaisseur des muscles triceps crural et crural antérieur. Quelques unes de ses divisions s'anastomosent, sur les côtés de la rotule, avec les artères articulaires supérieures.

Artère circonflexe interne (*a. circumflexa interna*, Hall, *a. sous-trochantérienne*, Chauss.). Plus volumineuse que l'externe, elle naît de la partie interne de la profonde, s'enfonce aussitôt, en arrière, entre le muscle pectiné et le tendon des muscles psoas et iliaque, se contourne sur la partie interne du col du fémur, et, au niveau de l'articulation, elle se partage en deux branches secondaires, l'une, *ascendante*, destinée aux muscles de la région pelvi-crurale postérieure; l'autre *descendante*, plus volumineuse, qui donne principalement des rameaux à la partie supérieure des muscles de la région postérieure et interne de la cuisse.

Artère perforante supérieure. Elle naît de la profonde

au-dessous du petit trochanter, se dirige en arrière, tı verse l'aponévrose du second adducteur, et, parvenue la partie postérieure de la cuisse, elle se divise en deı vaisseaux : l'un, *ascendant*, qui va se jeter dans le grai fessier; l'autre, *descendant*, destiné au biceps fémora à la portion externe du triceps et au demi-membraneu

Artère perforante moyenne. Elle naît plus bas et (moins volumineuse que la précédente, traverse, comn elle, l'aponévrose du deuxième adducteur, et se partaq aussi en deux rameaux ; l'un, *ascendant*, qui se ramil dans le grand fessier et le triceps ; l'autre ; *descendan* qui se consume dans l'extrémité inférieure des muscl antérieurs de la cuisse.

Artère perforante inférieure. C'est la plus petite d trois ; elle traverse l'aponévrose du grand adducteur, se comporte comme les deux précédentes à la part postérieure de la cuisse.

Artère poplitée.

(*Préparation.* Incisez et renversez les tegumens au m lieu de l'espace poplité, enlevez avec précaution le tis cellulaire graisseux, fléchissez un peu la cuisse sur jambe, écartez les muscles qui bornent latéralement en bas la région poplitée, et vous pourrez sans peine d séquer le vaisseau et ses branches principales.)

L'ARTÈRE POPLITÉE (*a. poplitea*, SŒMM. ; *portion pop tée de la crurale*, CHAUSS.) est la continuation de l'artè fémorale qui change de nom après avoir traversé l'a nevrose du troisième adducteur. Elle s'étend depuis tiers inférieur de la cuisse jusqu'à la fin du quart

périeur de la jambe. *Antérieurement*, elle est en rapport avec du tissu cellulaire graisseux qui la sépare du fémur et de l'articulation, plus bas avec le poplité et le jambier postérieur: *postérieurement*, avec le nerf sciatique, la veine poplitée, le muscle demi-membraneux, les jumeaux, le plantaire grêle et le soléaire; *en dedans*. avec le nerf poplité interne et la portion interne du jumeau; *en dehors*, avec le biceps, le condyle externe du fémur, le jumeau externe, le plantaire grêle et le soléaire. L'artère poplitée donne un grand nombre de ramifications à la graisse qui l'environne, mais les plus remarquables sont les *artères articulaires* et les *jumelles*.

Artères articulaires supérieures. Elles sont au nombre de trois: — l'*interne*, fort variable pour son volume et son origine, passe sous le tendon du troisième adducteur, et se divise en deux branches au-dessus du condyle interne du fémur: l'une se perd dans le vaste interne, l'autre dans l'articulation. — L'*externe* se dirige transversalement en dehors, se contourne au-dessus du condyle externe du fémur, et va se perdre dans le vaste externe et dans les ligamens de l'articulation. — La *supérieure*, moyenne, née de la partie antérieure de la poplitée, traverse, d'avant en arrière, le ligament postérieur de l'articulation du genou, et va se distribuer aux ligamens croisés et à la graisse qui se trouve dans l'articulation.

Artères jumelles. Elles sont au nombre de deux, une pour chaque portion du muscle jumeau; elles naissent de la partie latérale et postérieure de la poplitée, et pénètrent par leur face antérieure dans les muscles jumeaux où elles se distribuent.

Artères articulaires inférieures. Elles sont au nombre

de deux, qui naissant au-dessous de l'articulation tibio fémorale ; on les distingue en *interne* et *externe*.

L'*interne* naît du tronc poplité au-dessus du musc poplité, passe sous le jumeau interne, se contourne su la tubérosité correspondante du tibia, donne quelque ramuscules aux muscles poplité et jumeau interne, e remonte ensuite le long du bord interne du ligament d la rotule, et, parvenue à la partie inférieure de cet os elle s'anastomose avec un rameau de l'articulaire supé rieure interne après avoir répandu ses rameaux sur l côté interne de l'articulation, sur le périoste du tibia e dans les tegumens.

L'*externe* naît de la poplitée au-dessus du condyle ex terne du fémur; elle descend en dehors entre le poplit et le jumeau externe, et s'engage sous le tendon du bi ceps et sous le ligament latéral externe de l'articulatio fémoro tibiale. Elle se contourne alors sur le fibro-carti lage semi-lunaire externe, et, parvenue à la partie infé rieure de la rotule, se divise en deux rameaux, l'un *su perficiel*, qui s'anastomose avec l'articulaire supérieur externe; l'autre *profond*, anastomosé avec un rameau re current de la tibiale antérieure, est destiné au tissu cellu laire graisseux qui se trouve à la face postérieure de l rotule.

Après avoir donné ces différentes branches, l'artèr poplitée fournit, au niveau de la tête du péroné, un branche considérable, l'*artère tibiale antérieure;* et après un pouce de trajet, elle se termine par les *artère péronière* et *tibiale postérieure*.

Artère tibiale antérieure.

L'ARTÈRE TIBIALE ANTÉRIEURE (*a. tibialis antica*. SŒMM.

naît à la partie antérieure de la poplitée, traverse presque immédiatement l'extrémité supérieure du jambier antérieur et du ligament interosseux, et de là se perd directement en bas jusqu'au-dessous du ligament annulaire du tarse, au-delà duquel elle prend le nom de *pédieuse*. Elle est en rapport, *en arrière*, avec le ligament interosseux; *en avant*, avec le jambier antérieur, l'extenseur commun des orteils et l'extenseur propre du gros orteil; *en dedans*, avec le jambier antérieur et le tibia; *en dehors*, avec le nerf tibial antérieur, le péroné et les muscles qui s'insèrent à la partie antérieure de cet os.

Les branches qu'elle fournit sont d'abord : la *récurrente tibiale* (*récurrente du genou*, Chauss.) qui remonte dans l'épaisseur du jambier antérieur vers la partie inférieure et interne de la rotule; et, après s'être divisée en un grand nombre de branches adipeuses, s'anastomose avec l'articulaire inférieure interne.

La *malléolaire interne*, Chauss. (*malleolaris interna*, Murr.), qui passe derrière le tendon du jambier antérieur, se contourne en dedans et en bas, et fournit de nombreux rameaux aux tégumens et aux ligamens de la région tibiale inférieure et tarsienne.

Elle donne encore un assez grand nombre de rameaux musculaires et anastomotiques, peu constans dans leur origine et dans leur distribution.

Artère pédieuse.

(*Préparation*. Divisez les tégumens dans le trajet d'une ligne qu'on tirerait de la partie antérieure de l'articulation tibio-tarsienne, à l'extrémité postérieure du pre-

mier espace intermétatarsien. Renversez-le en dedans et en dehors, et renversez aussi le muscle pédieux d'arrière en avant et de dehors en dedans.)

L'ARTÈRE PÉDIEUSE (*a. dorsale du tarse*, PORTAL) est la continuation de la tibiale antérieure, elle suit la direction que nous venons d'indiquer en parlant de sa préparation, et arrivée à l'extrémité postérieure du premier espace intermétatarsien, elle se porte à la plante du pied, en traversant, de haut en bas, le muscle adducteur du second orteil. Quelques ramuscules peu constans se répandent dans les muscles et les tégumens, et les ligamens de la partie interne supérieure du pied; mais elle donne toujours deux branches constantes, l'*artère du tarse* et celle du *métatarse*.

L'*artère du tarse* (*a. tarsea*, HALL.; *sus-métatarsienne*, CHAUSS.) se porte d'avant en arrière et de dedans en dehors, au-dessous du muscle pédieux, jusqu'à la partie latérale externe du pied. Dans ce trajet, elle se ramifie principalement dans le muscle pédieux et dans les ligamens du tarse.

L'*artère du métatarse* (*a. metatarsea*, HALL.; *sus-métatarsienne*, CHAUSS.), suit la même direction que la précédente, et forme sur le métatarse, une arcade artérielle dont la convexité est en avant. De sa convexité partent des rameaux fort ténus destinés au muscle pédieux et aux ligamens tarsiens; de sa convexité, au contraire, sortent trois rameaux principaux, les *artères dorsales du pied*, qui se dirigent vers les os du métatarse, s'anastomosent au niveau des articulations métatarsiennes, avec les branches perforantes postérieures de la plantaire externe; longent ensuite les espaces interosseux, et vers l'articulation métatarso-phalangienne, s'anasto-

mosent avec les perforantes antérieures. De là chacun d'eux se divise en deux petits rameaux collatéraux pour les côtés correspondans des orteils.

Avant de s'enfoncer dans le premier espace interosseux, l'artère pédieuse donne une branche assez volumineuse qui, parvenue à la première phalange du gros orteil, se divise en deux rameaux collatéraux, l'un pour le côté interne du deuxième orteil, l'autre pour le côté externe du premier.

Parvenue à la plante du pied, la pédieuse fournit d'abord quelques rameaux aux muscles de la région, puis se partage en deux branches, l'une qui s'anastomose avec un rameau correspondant de la plantaire externe et contribue à former l'arcade plantaire; l'autre va se diviser aux muscles du gros orteil, et fournit des rameaux collatéraux inférieurs au premier et au deuxième orteils.

Artère péronière.

L'ARTÈRE PÉRONIÈRE (*a. peronea*, SŒMM.) s'étend depuis la fin de l'artère poplitée jusque auprès de la malléole externe, en longeant le bord et la face internes du péroné. Les rameaux qu'elle fournit dans ce trajet sont distingués 1° en *rameaux externes* et *postérieurs*, destinés aux muscles jumeaux et solèaire, ainsi qu'aux tégumens; 2° en *rameaux internes*, qui, moins volumineux que les précédens, se consument dans les muscles jambier postérieur, long fléchisseur commun des orteils, et grand fléchisseur du gros orteil.

Au voisinage de la malléole externe, la pérouière se partage en deux branches que l'on nomme: 1° L'*artère péronière supérieure*, qui est la continuation du vaisseau,

48.

descend sur le côté externe du calcanéum, et se distribue aux muscles de la région jambière postérieure et profonde, à l'articulation tibio-tarsienne, aux tégumens, aux ligamens et aux muscles de la partie externe, supérieure et postérieure du pied. L'un de ces rameaux contourne en dessous la malléole externe et va s'anastomoser avec un rameau de la tibiale antérieure ; 2° l'*artère péronière antérieure*, dont l'existence n'est pas constante, et dont le volume est ordinairement peu considérable. Elle traverse l'extrémité du ligament interosseux pour s'anastomoser par arcade avec un rameau correspondant de la tibiale antérieure. De la convexité de cette arcarde naissent un grand nombre de petits rameaux qui se perdent dans les tissus environnans.

Artère tibiale postérieure.

(*Préparation.* Coupez et renversez les muscles jumeaux, séparez le soleaire du tibia, et renversez-le sur la face externe du péroné ; fendez l'aponévrose tibiale de haut en bas et le long du bord interne du tendon d'Achille.)

L'ARTÈRE TIBIALE POSTÉRIEURE (*a. tibialis postica*, SŒMM.) descend verticalement, placée sous le jumeau interne et le soléaire, jusque vers le milieu de la jambe ; dans le reste de son trajet, elle est située au côte interne du tendon d'Achille ; et parvenue sous la voûte du calcanéum, elle fournit les *artères plantaires externe* et *interne*. Dans ce trajet, elle donne de nombreux rameaux aux muscles de la région jambière profonde et superficielle, aux tégumens, au tendon d'Achille, à l'articulation tibio-tar-

ienne, et souvent elle donne naissance à l'artère nourière du tibia.

Artère plantaire interne. Moins volumineuse que l'externe, elle se porte directement en avant le long de la partie interne de la plante du pied, placée d'abord sur la face supérieure du muscle adducteur du gros orteil; plus loin elle passe sous le court fléchisseur du gros orteil, et s'anastomose enfin avec les premières artères collatérales. Dans ce trajet elle donne de nombreux rameaux à l'articulation tibio-tarsienne, aux muscles et aux tégumens de la région plantaire, et aux articulations du tarse et du métatarse; quelques-uns se dirigent en dehors, et s'anastomosent avec ceux de la pédieuse.

Artère plantaire externe. Elle est véritablement la continuation de la tibiale postérieure; située d'abord dans la gouttière du calcanéum, elle passe ensuite, en se dirigeant en avant, entre l'accessoire et le court fléchisseur commun, puis entre celui-ci et l'abducteur du petit orteil. Parvenue à l'extrémité postérieure du cinquième os du métatarse, elle se recourbe en dedans, et vient s'anastomoser avec la pédieuse au niveau du premier métatarsien, et constitue ainsi l'arcade plantaire. Avant de former cette arcarde, la plantaire externe donne de nombreux rameaux aux muscles superficiels de la plante du pied et aux tégumens. Les branches qui naissent de l'arcade plantaire se distinguent en supérieures, inférieures, postérieures et antérieures.

Branches supérieures. Ce sont les trois perforantes postérieures, qui traversent verticalement les espaces interosseux avec la sus-métatarsienne, et donnent des rameaux aux muscles interosseux et au périoste des os du métatarse.

Branches inférieures et postérieures. Très-ténues, elles se répandent dans les muscles interosseux et les articulations tarso-métatarsiennes.

Branches antérieures. Elles sont au nombre de quatre. La *première* se termine au bord externe du petit orteil et donne, chemin faisant, des rameaux au court fléchisseur du petit orteil. Les *trois autres* suivent les trois derniers espaces interosseux, se ramifient dans les muscles qui remplissent les intervalles, et, près de l'extrémité phalangienne du métatarse, elles envoient, chacune, sur le dos du pied, un *rameau perforant antérieur* qui communique avec ceux de l'artère du métatarse. Enfin, au niveau des articulations métatarso-phalangiennes, ces branches se partagent chacune en deux rameaux qui constituent les artères collatérales inférieures des orteils.

§. III. DES VEINES.

(*Préparation générale. Injection.* On ne peut remplir toutes les veines du corps qu'en faisant des injections partielles. En plaçant le tube de bas en haut dans la partie supérieure de la veine basilique on injecte la portion cérébrale et thoracique du système veineux, la veine cave inférieure et ses branches, les iliaques et l'hypogastrique. Pour remplir les veines du dos de la main, de l'avant-bras et du bras, il faut introduire deux tubes dans des rameaux inférieurs des veines cubitale et radiale. Les veines des membres abdominaux s'injecteront par les rameaux inférieurs des deux saphènes.

On peut d'ailleurs disséquer facilement les veines sans les injecter, et de cette manière, même, on saisit mieux leurs rapports. Suivez en général pour la préparation

s veines, les indications données pour la dissection des tères correspondantes.

VEINES QUI CONCOURENT A FORMER LA VEINE CAVE SUPÉRIEURE.

Ces veines qui donnent naissance à la veine jugulaire externe.

La Veine maxillaire interne (*maxillaris interna*, Sœmm.; *utturo-maxillaire*, Chauss.) prend naissance dans les arties où se distribue l'artère maxillaire externe, et est ormée par la réunion des *veines ptérygoïdienne*, *sphéno-alatine*, *alvéolaire*, *sous-orbitaire*, *mentonnière*, *dentaire nférieure* et *temporales profondes*, qui suivent le même rajet que les artères correspondantes. Elle reçoit aussi *plexus veineux pharyngien* constitué par les anastomoses fréquentes des racines de la veine maxillaire inerne, de la faciale et de la pharyngienne. Le tronc de a *maxillaire interne* passe derrière le condyle de la mâchoire inférieure, où il se réunit avec

La veine temporale superficielle (*v. temporalis exerna*), formée de toutes les racines veineuses qui accompagnent les distributions de l'artère temporale superficielle. Le tronc qui résulte de la jonction de la maxillaire interne et de la temporale superficielle s'enfonce dans la glande parotide, la traverse, fournit dans trajet un gros rameau qui communique avec la jugulaire interne, et de là il reçoit

La veine auriculaire postérieure (*v. auricularis postica*), qui résulte de la réunion des veines qui suivent les

artères auriculaire postérieure et stylo-mastoïdienne. C'est alors que ce tronc prend le nom de

VEINE JUGULAIRE EXTERNE (*v. jugularis externa*, SŒMM. *v. trachélo-sous-cutanée*, CHAUSS.). Moins considérable que l'interne, elle descend verticalement jusqu'à la partie supérieure de la veine sous-clavière. Dans ce trajet elle est placée d'abord entre le peaucier et le muscle sterno-mastoïdien, puis au-dessous de l'omoplat-hyoïdien, et, tout-à-fait au bas du cou, elle s'enfonce audessous du bord de ce dernier muscle. Au cou, la jugulaire externe reçoit

LES VEINES CERVICALES CUTANÉES et TRACHÉLO-SCAPULAIRES qui viennent des muscles et des tégumens de la région postérieure du cou. La partie inférieure de la jugulaire externe reçoit en outre les troncs d'un *plexus veineux* considérable, placé à la partie antérieure, inférieure et superficielle du cou.

Veines qui donnent naissance à la veine jugulaire interne.

VEINES CÉRÉBRALES SUPÉRIEURES (*v. cerebri superioris*). Nées de la surface convexe des deux hémisphères du cerveau, elles se dirigent vers la grande scissure des lobes et se réunissent en troncs successivement plus gros, auxquels viennent se joindre, près de la ligne moyenne, des troncs analogues nés de la surface plane des lobes cérébraux ; ils se recourbent alors et viennent s'ouvrir obliquement dans le sinus falciforme supérieur.

VEINE DU CORPS STRIÉ (*v. corporis striati*). Elle prend naissance dans le corps strié lui-même ; son tronc commence à être apparent vers l'extrémité antérieure du

igone cérébral; elle se place ensuite entre la couche des rfs optiques et le corps strié, et reçoit alors

La VEINE CHOROÏDIENNE (*v. choroïdea*), qui prend naisnce dans le plexus et la toile de ce nom. C'est alors que s veines du corps strié prennent le nom de

VEINES DE GALIEN (*v. Galeni*), qui se portent horizonlement en arrière dans la toile choroïdienne, sortent es cavités cérébrales vers l'extrémité postérieure du orps calleux, et s'introduisent dans le sinus droit.

VEINES CÉRÉBELLEUSES SUPÉRIEURES (*v. cerebelli superiores*). Elles prennent leur origine dans la substance du cervect. D'abord disséminés à la surface de l'organe, elles e tardent pas à se réunir en deux ou trois troncs, le long u processus vermiforme supérieur. Bientôt elles abanlonnent le cervelet, et pénètrent dans la partie moyenne u sinus droit.

VEINES CÉRÉBELLEUSES INFÉRIEURES (*v. cerebelli inferiores*). Elles ont une origine et une disposition analogues à celles les supérieures, et vont s'ouvrir par deux ou trois troncs le chaque côté dans le sinus latéral correspondant.

VEINES CÉRÉBRALES LATÉRALES ET INFÉRIEURES (*v. cerebri laterales et inferiores*). Moins volumineuses que les supéieures, elles ont pourtant une disposition et une origine analogues. Réunies, de chaque côté, en deux ou trois troncs, elles abandonnent ensemble le cerveau, pour venir s'ouvrir à la partie supérieure des sinus latéraux.

VEINE OPHTHALMIQUE (*v. ophthalmica*). Elle résulte de la réunion des veines *lacrymale*, *centrale de la rétine*, *sus-orbitaires*, *ciliaires*, *musculaires*, *ethmoïdales*, *palpébrale et nasales*, sort de l'orbite vers la partie interne de la fente sphénoïdale, et se décharge dans le sinus caverneux.

Tous les sinus de la dure-mère viennent aboutir, l
le moyen des sinus latéraux, au trou déchiré postérie
où ils constituent le *golfe de la veine jugulaire* logé d
la fosse jugulaire, et qui n'est autre chose qu'une espè
de dilatation veineuse. Dans ce point, la jugulaire i
terne communique d'abord par un gros tronc avec la j
gulaire externe; puis, vers la partie supérieure du laryn
elle reçoit

La VEINE FACIALE (*v. facialis*, SŒMM.; *palato-labial*
CHAUSS.), qui commence sur le sommet de la tête et s
le front par un grand nombre de racines qui se réunisse
pour former, vers la région moyenne du front, la vei
frontale ou préparate. Cette veine, sur les côtés du ne
prend le nom d'*angulaire*, et reçoit les rameaux qui tire
leur origine des *veines palpebrales et surcilières*. C'e
là que commence la *veine faciale*, proprement dite, qu
suivant le trajet de l'artère de ce nom, reçoit les *vein*
coronaires supérieure et inférieure des lèvres, *les buccal*
et les massétérines, se dirige vers la base de la mâchoi
entre le pancréas et la glande sous-maxillaire, est au
mentée en cette région des veines *ranine*, *sous-menta*
et *palatine inférieure*, et parvient ainsi à la jugulaire in
terne.

Un peu au-dessous du point où elle reçoit la faciale, l
veine jugulaire est augmentée par

La VEINE LINGUALE (*v. lingualis*), qui prend naissanc
dans la langue, la glande sublinguale, le muscle géni
glosse, et vient, avant de s'ouvrir dans la jugulaire, s'a
boucher avec

La VEINE PHARYNGIENNE (*v. pharyngea*), qui résulte d
la réunion des veines qui composent le *plexus pharyn*
gien. Ce plexus est formé par des anastomoses des deu

veines pharyngiennes et des maxillaires internes. Le tronc qui en résulte est fort considérable.

Au niveau du bord supérieur du larynx, la jugulaire interne reçoit les veines *thyroïdienne supérieure* et *occipitale*.

Veine thyroïdienne supérieure (*v. thyroïdea superior.*) Elle tire son origine des lobules du corps thyroïde; le tronc veineux qui résulte de ces nombreuses racines passe entre les muscles sterno-thyroïdien et sterno-hyoïdien, s'augmente de la *veine laryngée*, née de l'intérieur du larynx, et vient s'ouvrir par deux branches dans la jugulaire.

Veine occipitale (*v. occipitalis*). Ses racines ont la direction des rameaux de l'artère de ce nom. Le tronc passe au-dessous du muscle splénius, et s'ouvre dans la veine jugulaire interne ou dans l'externe.

Veines diploïques. Elles prennent naissance dans le diploé des os du crâne, et se réunissent en petites branches qui viennent se rendre ou dans la *veine préparate*, ou dans l'*occipitale*, ou dans la *temporale profonde*, qui se déchargent elles-mêmes dans la jugulaire interne.

La veine jugulaire interne (*v. jugularis interna*, Sœmm.; *céphalique*, Chauss.), après avoir reçu toutes les branches que nous venons d'indiquer, descend le long de la partie antérieure et latérale du cou, en dehors de l'artère carotide primitive et du nerf pneumo-gastrique, et se décharge dans la sous-clavière. A droite, elle a la même direction que la veine cave supérieure. A gauche, elle forme un angle droit avec la sous-clavière. Vers la partie inférieure du cou, la jugulaire interne reçoit quelques veines cutanées et quelques rameaux qui, prenant naissance dans le corps thyroïde, sont connus

sous le nom de *veines thyroïdiennes moyennes* (*v. thyroïdeæ mediæ*).

Des veines qui donnent naissance à la sous-clavière.

VEINES BRACHIALES (*v. brachiales*). Les veines de l'avant-bras, de la main et des doigts, sont toutes accompagnées de deux veines qui les suivent dans leur trajet, et qui forment quatre veines principales, qui bientôt se réunissent en deux troncs seulement, qui embrassent l'artère brachiale, reçoivent, chemin faisant, les veines qui accompagnent les artères *collatérale interne*, *humérale profonde*, etc., et elles s'ouvrent enfin dans la veine axillaire au même point que la basilique.

VEINE CÉPHALIQUE (*v. cephalica*; *v. radiale cutanée*, CH.). Elle commence sur le dos de la main, à sa partie externe, et prend alors le nom de *céphalique du pouce*. A la partie externe de l'avant-bras, elle constitue la *veine radiale superficielle*, qui reçoit de nombreux rameaux sous-cutanés, et, au pli du coude, se réunit à la *veine médiane céphalique*, qui monte en dehors dans l'espace triangulaire que forment en cet endroit les muscles antérieurs de l'avant-bras. La *médiane céphalique*, plus volumineuse que la radiale superficielle, communique elle-même avec la médiane basilique. Ainsi formée de la réunion de la *médiane céphalique* et de la *radiale superficielle*, la *veine céphalique*, proprement dite, monte le long du bord externe du biceps, se place dans l'intervalle celluleux qui sépare les muscles grand pectoral et deltoïde, et va s'ouvrir au-dessous de la clavicule, dans la veine axillaire, par une ou plusieurs branches.

VEINE BASILIQUE (*v. basilica*; *v. cubitale cutanée*, CH.).

Elle résulte de la réunion de trois branches. 1° La *veine cubitale postérieure*, plus considérable que l'antérieure. Elle naît du dos et de la paume de la main, sur la face dorsale et interne de laquelle elle constitue la *veine salvatelle*, qui, remontant à la partie interne de l'avant-bras, constitue la *cubitale postérieure*. Celle-ci, derrière l'épitrochlée, se réunit à 2° la *veine cubitale antérieure*, qui tire son origine de la partie inférieure antérieure et interne de l'avant-bras, et remonte au devant de l'épitrochlée. 3° La *veine médiane basilique* qui se dirige obliquement en dehors et en bas, en suivant le trajet du tendon du biceps, et se réunit, à angle aigu, à la médiane céphalique. Dans ce rameau de communication viennent aboutir deux veines, l'une profonde, l'autre sous-cutanée, appelée *médiane commune*. La *veine basilique*, ainsi formée, suit, en remontant, le trajet du nerf cubital, et s'enfonce dans le creux de l'aisselle, où elle se continue avec

La VEINE AXILLAIRE (*v. axillaris*). Réunion de toutes les veines que nous venons de décrire. Elle suit toujours le trajet de l'artère du même nom au-devant de laquelle elle est placée, et reçoit dans ce trajet les *veines circonflexes*, *scapulaire inférieure*, *thoracique longue*, *thoracique supérieure* et *acromiale*. A la veine axillaire succède

La VEINE SOUS-CLAVIÈRE (*v. subclavia*) droite et gauche, qui s'étend depuis l'extrémité inférieure du muscle scalène antérieur jusqu'à la veine cave supérieure, formée par la réunion des deux sous-clavière. La sous-clavières droite est toujours beaucoup plus courte que la gauche à cause de la position de la veine cave qui se trouve davantage à droite; elle est aussi un peu moins volumineuse, ce qui tient à ce qu'elle ne reçoit pas, comme la

gauche, la *mammaire interne* et la *thyroïdienne inférieure gauche*.

VEINE MAMMAIRE INTERNE (*v. thoracica interna*). Ses racines ont le même trajet que les rameaux de l'artère du même nom. Elles se réunissent en un même tronc qui vient s'ouvrir, du côté droit, dans la veine cave supérieure; du côté gauche, dans la sous-clavière gauche. Cette veine est grossie par la diaphragmatique supérieure, les médiastines et les thymiques.

VEINE THYROÏDIENNE INFÉRIEURE (*v. thyroïdea inferior*). Elle tire son origine des lobules inférieurs du corps thyroïde. Ces rameaux viennent s'anastomoser, ceux d'un côté avec ceux de l'autre, et forment, au devant de la trachée, un *plexus veineux* qui a reçu le nom de *thyroïdien*. De ce plexus naissent les deux veines qui s'ouvrent, la droite, dans la veine cave; la gauche, dans la sous-clavière gauche.

VEINE VERTÉBRALE (*v. vertebralis; v. cérébrale postérieure*, CHAUSS.). Elle prend naissance dans les parties situées à la partie postérieure du cou et de la tête. Le tronc qui résulte de ces diverses radicules pénètre dans le trou dont est percée l'apophyse transverse de l'atlas, communique, en cet endroit, avec le sinus latéral de la dure-mère, par le trou condyloïdien postérieur, se place dans le même canal osseux que l'artère vertébrale, et en sort pour aller s'ouvrir dans la veine sous-clavière, en passant, à gauche, au devant de l'artère sous-clavière, et, à droite, derrière ce même vaisseau.

VEINE INTERCOSTALE SUPÉRIEURE (*v. intercostalis superior*). Elle n'existe souvent que du côté gauche. La *gauche*, qui est toujours la plus volumineuse, naît du septième ou huitième espace intercostal, où elle s'anastomose

avec des radicules de l'azygos. Elle remonte derrière la plèvre, reçoit les branches des espaces intercostaux supérieurs, passe derrière le poumon et l'aorte, est grossie par la *veine bronchique gauche*, sort enfin du thorax, et se jette dans la sous-clavière gauche. L'*intercostale du côté droit* n'est formée que des veines des deux premiers, et même souvent du premier espace intercostal seulement.

Tronc de la veine cave supérieure.

La VEINE CAVE SUPÉRIEURE (*v. cava superior — v. cave thoracique*, CHAUSS.) est formée par l'abouchement des deux veines sous-clavières. Elle commence vis-à-vis du cartilage de la première côte, un peu au-dessus de la crosse de l'aorte, et descend à gauche et en avant jusqu'à l'oreillette droite du cœur dans laquelle elle s'ouvre, derrière son appendice libre, et un peu au-dessus de la veine cave inférieure. Elle est en rapport, *en avant*, avec le thymus et le tissu cellulaire du médiastin antérieur; *en arrière*, avec la veine pulmonaire droite supérieure et l'aorte; *à droite*, avec le poumon; *à gauche*, avec la portion du péricarde qui sert de gaîne à l'aorte. Avant de pénétrer dans le péricarde, elle reçoit la *mammaire interne* et la *thyroïdienne inférieure droite*, et des rameaux venant du thymus, du péricarde, du médiastin et de la face thoracique du diaphragme. La plus remarquable des veines est

La VEINE AZYGOS (*v. azygos — v. prélombo-thoracique*, CHAUSS.), qui fait communiquer les deux veines caves ensemble. Elle s'ouvre dans la veine cave thoracique, au-dessus de la bronche droite, se recourbe d'avant en

arrière, se place sur la partie antérieure et droite d corps des vertèbres dorsales, traverse les piliers du dia phragme, et, dans l'abdomen, elle s'unit à la veine cav inferieure ou à l'une des veines lombaires. Près de so origine, elle reçoit la *veine bronchique droite*. *En devant* elle est grossie par des rameaux qui ont pris naissanc sur l'aorte et l'œsophage, et, *à droite*, par les *veines in tercostales* correspondantes; *à gauche*, au niveau de l septième côte, elle reçoit la *veine demi-azygos* (*v. azygo minor*, *v. petite prélombo-thoracique*, CHAUSS.) qui es formée par les veines intercostales inférieures gauches et, sortant de la poitrine par une ouverture spéciale d diaphragme, va s'ouvrir dans la veine rénale droite, o dans la première veine lombaire.

Veines qui concourent à former la veine cav inférieure.

Veines qui forment la veine iliaque externe.

VEINE POPLITÉE (*v. poplitæa*). Elle est formée par l réunion des trois veines qui ont le même nom et l même trajet que les artères de la jambe; elle reçoit en outre une veine sous-cutanée qui est

LA VEINE SAPHÈNE EXTERNE (*v. cruris superficialis et ex terna* — *v. péronéo-malléollaire*, CH.). Elle commence su le dos du pied par plusieurs racines considérables, qui se réunissent en un seul tronc derrière la malléole externe, et remontant sous les tégumens de la partie externe de la jambe, elle vient se jeter dans la veine poplitée au milieu du creux du jarret.

Veine fémorale ou crurale (*v. femoris*). Elle est la continuation de la veine poplitée, et remonte jusqu'à l'arcade inguinale, en suivant le trajet de l'artère; placée d'abord en arrière, puis en dehors de ce vaisseau, elle est grossie par les rameaux veineux correspondans aux divisions de l'artère crurale, et à peu près au niveau de l'arcade crurale elle reçoit.

La veine saphène externe (*v. femoris et cruris*, *superficialis et interna — v. tibio-malléolaire*, Chauss.). Elle naît par des radicules nombreux sur le dos du pied. Ces racines forment au devant de la malléole interne un tronc considérable qui monte sous la peau, le long de la partie interne de la jambe, passe derrière le condyle interne du fémur, suit le côté interne de la cuisse jusqu'au niveau de l'arcade crurale. Dans ce trajet, elle reçoit d'abord quelques vaisseaux superficiels de la jambe et de la partie inférieure et interne de la cuisse; puis, vers sa terminaison, elle est augmentée par les *veines sous-cutanées abdominales*, les *honteuses externes* et la *circonflexe iliaque*, dont les racines correspondent aux divisions des artères du même nom.

Veine iliaque externe (*v. iliaca externa*). Elle est la continuation de la crurale; son trajet est le même que celui de l'artère de même nom, au-dessous et en dedans de laquelle elle est placée. Elle est grossie par la *veine épigastrique* et la *scrotale*.

Veines qui donnent naissance à la veine hypogastrique.

Veines vésicales (*v. vesicales*). Elles sont très-volumineuses et offrent de notables différences dans les deux sexes. — *Chez l'homme*. Elles commencent sur la glande

par beaucoup de radicules qui se réunissent en deux troncs, les *veines dorsales de la verge* qui sont grossies par des rameaux veineux, nés du scrotum, du dartos et de la tunique vaginale; ces veines alors, qui sont souvent multiples, gagnent les racines du corps caverneux, traversent l'arcade du pubis, se placent sur les côtés de la vessie, où elles forment avec les rameaux prostatiques un *plexus* considérable, d'où émanent plusieurs troncs veineux qui viennent s'ouvrir dans l'iliaque interne, après avoir reçu quelques veines du rectum et des vésicules séminales. — *Chez la femme.* Ces veines commencent par les *dorsales du clitoris*, se réunissent autour de la vulve, et, communiquant avec les honteuses internes et externes, elles forment autour du vagin et de la vessie un *plexus* analogue à celui de l'homme.

Veines sacrées latérales (*v. sacræ laterales*). Elles naissent du canal sacré où elles s'anastomosent avec les sinus vertébraux, sortent par les trous sacrés antérieurs et se jettent dans la veine hypogastrique. Les branches que nous venons d'examiner, et celles qui correspondent aux diverses divisions de l'artère hypogastrique, consistuent

La veine hypogastrique (*v. hypogastrica — pelvienne*, Chauss.), qui, placée derrière l'artère du même nom, va se jeter dans l'iliaque primitive.

Veines iliaques primitives.

Les veines iliaques primitives (*v. iliacæ communes*) sont formées par la réunion des veines iliaque externe et hypogastrique. La gauche passe au-dessous de l'artère iliaque primitive gauche; puis, au devant de la cin-

uième vertèbre lombaire, et enfin derrière l'artère iliaque primitive droite, au niveau de laquelle elle s'unit à la veine iliaque primitive droite pour former la veine cave inférieure.

Veine cave inférieure ou *abdominale.*

La VEINE CAVE INFÉRIEURE (*v. cava inferior* — *v. cave abdominale*, CHAUSS.) s'étend depuis la dernière vertèbre des lombes jusqu'à l'oreillette droite du cœur. Elle monte jusqu'au-dessous du foie, placée à droite de la colonne vertébrale et de l'aorte, et derrière l'artère iliaque primitive droite, le péritoine et le duodénum. Elle se loge alors dans une échancrure pratiquée entre le lobe droit et le lobule du foie, traverse le diaphragme, et entre aussitôt dans l'oreillette droite du cœur par une ouverture que borne la valvule d'Eustache. Les branches qu'elle reçoit dans ce trajet sont les suivantes.

La VEINE SACRÉE MOYENNE (*v. sacra media*), qui correspond à l'artère de ce nom, et vient se jeter dans la veine cave au point de réunion des deux veines iliaques communes.

VEINES LOMBAIRES (*v. lumbales*). Elles suivent le même trajet que les artères; celles du côté gauche passent sous l'aorte pour venir se jeter dans la veine cave, et sont par conséquent beaucoup plus longues que celles du côté droit.

VEINES SPERMATIQUES (*v. spermaticæ* — *v. testiculaires* ou *ovariennes*, CHAUSS.). — *Dans l'homme.* Elles commencent par un *plexus* auquel on a donné le nom de *spermatique*, dont les racines sortent du testicule. Ce *plexus* bientôt se rassemble en quatre ou cinq branches qui sui-

vent le canal déférent jusqu'à l'anneau inguinal, et réunissent enfin en un seul tronc qui côtoie le pso jusqu'au détroit supérieur du bassin. Là, les veines divisent de nouveau, forment, par leurs anastomose un plexus situé au-dessous du rein, que l'on a appe *plexus pampiniforme*, et d'où émanent les veines sperm tiques qui vont s'ouvrir, la droite dans la veine cave ; gauche dans la veine rénale correspondante. — *Chez femme*. Ces veines naissent de l'ovaire et de l'utérus forment autour de l'ovaire une espèce de plexus peu co sidérable, se réunissent entre les deux feuillets du lig ment large de l'utérus, gagnent la marge du bassin, se comportent désormais comme chez l'homme.

VEINES RÉNALES (*v. renales*). Leurs racines correspon dent aux divisions de l'artère. Elles se réunissent au de vant de l'artère dans la scissure du rein et viennent s jeter dans la veine cave ; la droite, après un trajet fo court ; la gauche, après un trajet beaucoup plus long et après avoir passé sous l'aorte. Dans leur trajet ell reçoivent quelques *rameaux capsulaires* et *adipeux*, souvent les *veines capsulaires* elles-mêmes, qui, le plu souvent, se déchargent dans la veine cave.

VEINES HÉPATIQUES (*v. hepaticæ*). Leurs racines ont l même distribution que l'artère hépatique. Elles se réu nissent en cinq ou six troncs principaux qui s'ouvren dans la veine cave, à des distances fort variables.

VEINES DIAPHRAGMATIQUES INFÉRIEURES (*v. phrenicæ inferiores*), au nombre de deux ; elles ne diffèrent en rien pour leur distribution, des artères du même nom, et s jettent dans la veine cave, à l'endroit où elle traverse l diaphragme.

Sinus veineux vertébraux et veines de la moelle.

Depuis le trou basilaire jusqu'à l'extrémité inferieure sacrum, à l'intérieur du canal rachidien, derrière le rps des vertèbres, au devant de la dure-mère, et sur les tés du ligament vertébral postérieur, on trouve deux nduits veineux que l'on a nommés *sinus vertébraux*. ont la même organisation intérieure que les sinus de dure-mère, avec lesquels ils ne communiquent pas. u niveau des trous condyloïdes antérieurs, ils s'abouent avec un rameau de la veine jugulaire interne; par ur *côté interne*, ils communiquent entre eux à l'aide de titscanaux transversaux; par leur *côté externe*, ils sont communication, entre chaque vertèbre, avec les veines tercostales, lombaire, et, dans le sacrum, avec la veine crée latérale.

Les veines de la moelle de l'épine (*v. spinales*) ont la ême disposition que les artères spinales antérieures et stérieures, et vont se jeter dans les veines cérébelleus inférieures.

Veines cardiaques ou *coronaires du cœur.*

La grande veine cardiaque postérieure (*v. cordis conairia posterior et major*) naît vers le sommet du cœur, monte dans le sillon graisseux qui se remarque sur le ord gauche de cet organe, se place dans la rainure qui épare les oreillettes des ventricules, prend alors une irection horizontale, et se porte à droite et en haut.

Petite veine cardiaque postérieure (*v. cordis coronaria

posterior et minor). Elle a la même origine que la précédente, suit le sillon postérieur du cœur et remonte verticalement sur la paroi de l'oreillette pour s'unir à la précédente.

VEINES CARDIAQUES ANTÉRIEURES. (*v. cordis anteriores*). Leur nombre et leur volume varient beaucoup; elles naissent vers le sommet du cœur, et se réunissent ordinairement en un ou deux troncs principaux qui se placent dans la rainure aurico-ventriculaire, et s'ouvrent comme les cardiaques postérieures, à la partie postérieure de l'oreillette droite.

Système de la veine porte.

LA VEINE PORTE (*v. porta*) naît de tous les organes renfermés dans la cavité abdominale, si ce n'est pourtant des reins, de l'uterus et de la vessie. Les deux troncs principaux, dont la réunion forme la veine porte, sont les veines *splénique* et *mésentérique supérieure*.

VEINE SPLÉNIQUE. (*v. splenica*) naît de la rate par plusieurs racines qui se réunissent en cinq ou six branches principales en sortant du viscère. Sur le pancréas ces branches constituent un tronc unique qui vient se jeter dans la mésentérique supérieure au niveau du corps des vertèbres lombaires. Dans ce trajet elle est grossie par les veines qui correspondent aux *artères gastro-épiploïques, duodénale, pancréatiques, coronaires stomachiques* et *petite mésentérique*.

VEINE MÉSENTÉRIQUE SUPÉRIEURE (*v. mesenterica major et superior*). Elle a les mêmes racines que l'artère du même nom. Ses branches se réunissent en un seul tronc qui

s'engage sous les pancréas, et se réunit à la veine splénique.

Le tronc de la veine porte, qui résulte de la réunion de ces deux veines, placé d'abord derrière la petite extrémité du pancréas et derrière le duodénum, se porte de là vers l'extrémité droite du sillon transversal du foie, où il se sépare en deux branches, l'une destinée au grand lobe, l'autre au lobe gauche et au lobule du foie où elles se ramifient à la manière des artères. Dans ce trajet elles sont entourées d'un prolongement de la capsule fibreuse du foie (*capsule de Glisson*). Le sang que la veine porte distribue au foie, est rendu à la veine cave inférieure au niveau du diaphragme par les veines hépatiques (*vide suprà*).

ARTICLE IV.

ORGANES DE L'ABSORPTION.

§ I. — DES GANGLIONS ET DES VAISSEAUX LYMPHATIQUES.

(*Préparation.* Lorsqu'on est parvenu à injecter les vaisseaux lymphatiques, on découvre ceux qui sont superficiels en enlevant avec précaution la peau sans détacher en même temps le tissu cellulaire sous-cutané.

La plupart de ces vaisseaux se rencontrent dans le voisinage des veines sous-cutanées. Quant aux vaisseaux lymphatiques profonds, ils suivent le même trajet que les artères et doivent être disséqués comme elles. Ceux du mésentère n'ont pas besoin de préparation pour être bien vus, il suffit de faire manger un animal quelque temps

avant de le tuer, pour apercevoir parfaitement leur distribution. Ceux des viscères qui sont superficiels se voient avec assez de facilité ; mais il faut les précautions les plus minutieuses pour découvrir les lymphatiques profonds. Les vaisseaux de la face et du cou doivent être disséqués comme ceux des membres, en deux temps. Lorsque l'on a achevé ces dissections il faut suivre les troncs lymphatiques jusque dans les veines où ils se déchargent, et principalement le canal thoracique jusqu'à la veine sous-clavière gauche.)

Ganglions lympathiques des membres abdominaux.

Ganglion tibial antérieur. Est situé entre le tibia et le pérone sur l'extrémité inférieure du ligament interosseux.

Ganglions poplités. Au nombre de trois ou quatre, on les voit, dans le creux du jarret, autour de l'artère poplitée.

Ganglions inguinaux. Très-volumineux et très-nombreux ; on les distingue en *superficiels* et en *profonds*. Les *ganglions superficiels* entourent la veine saphène interne à l'endroit où elle vient se décharger dans la veine fémorale, ils sont au nombre de dix à douze. Les *ganglions profonds*, au nombre de trois ou quatre, sont placés sous l'arcade crurale et autour de l'artère de la cuisse.

Ganglions lymphatiques du bassin.

Ganglions hypogastriques. Ils sont au nombre de douze à quinze, répandus dans l'excavation du bassin, et prin-

cipalement au niveau des divisions de l'artère hypogastrique.

Ganglions sacrés. Placés sur la face antérieure du sacrum et dans l'épaisseur du mésorectum.

Ganglions iliaques externes. Au nombre de dix ou quinze, ils sont situés autour des vaisseaux iliaques depuis l'arcade crurale jusqu'à la bifurcation de l'aorte.

Ganglions lymphatiques de l'abdomen.

Ganglions lombaires. Leur nombre et leur volume sont assez considérables, ils environnent la veine cave inférieure et l'aorte. Ils remontent sur les piliers du diaphragme, et fournissent des racines principales *au canal thoracique.*

Ganglions hépathiques, pancréatiques, spléniques et rénaux. Ils sont situés autour de la veine porte, de l'artère splénique et des émulgentes, et sont formés par les vaisseaux lymphatiques du foie, de l'aorte et du pancréas.

Ganglions mésentériques. Ils sont fort nombreux, on les aperçoit entre les deux feuillets du mésentère; leur volume va en augmentant depuis le bord concave des intestins jusqu'à la colonne vertébrale. Ils reçoivent les vaisseaux chylifères.

Ganglions mésocoliques. Moins nombreux que les mésentériques, ils sont situés le long de l'intestin colon, dans ses trois portions, entre les deux feuillets du péritoine qui fixe cette partie de l'intestin.

Ganglions gastro-épiploïques. Ils suivent le trajet des

deux artères coronaires stomachiques et des gastro-épiploïques. Leur nombre n'excède guère cinq ou six.

Ganglions lymphatiques du thorax.

GANGLIONS DU MÉDIASTIN. Ils sont en nombre indéterminé. Douze ou quinze environnent le thymus, la base du cœur et l'origine des gros vaisseaux; on en trouve cinq ou six sur le péricarde et autant sur le diaphragme.

GANGLIONS DES PAROIS THORACIQUES. On les trouve disséminés entre les deux couches des muscles intercostaux. Un ganglion correspond aussi à chaque articulation costo-vertébrale ; on en voit enfin un très-grand nombre autour de l'œsophage, de l'aorte, et surtout auprès de l'artère mammaire interne.

Ganglions lymphatiques des membres supérieurs.

GANGLIONS DU BRAS. Un ou deux se voient au pli du bras; les autres, au nombre de quatre ou cinq, sont disséminés le long du trajet de l'artère humérale.

GANGLIONS AXILLAIRES. Leur volume est considérable; ils sont aussi très-nombreux ; ils sont plongés dans le tissu cellulaire du creux de l'aisselle, et autour du plexus brachial et des vaisseaux axillaires.

Ganglions lymphatiques de la tête et du cou.

GANGLIONS DU CRANE. Ils sont tous extérieurs; un ou deux se voient derrière la conque de l'oreille, en dehors de la parotide. On en rencontre également derrière

l'arcade zygomatique. Leur volume est en général fort petit.

Ganglions de la face. Ils sont situés 1° sur le muscle buccinateur, 2° le long de la base de la mâchoire. 3° autour de la partie maxillaire du muscle digastrique.

Ganglions du cou. Divisés en *superficiels* et en *profonds*. *Ganglions superficiels*. Assez considérables et irrégulièrement disposés le long du tronc et des branches de la veine jugulaire. *Ganglions profonds*, très-nombreux et fort peu volumineux ; ils forment autour de la carotide et de la jugulaire interne une espèce de cordon qui s'étend depuis l'apophyse mastoïde jusqu'à la première vertèbre dorsale, environ.

§ II. — VAISSEAUX LYMPHATIQUES.

Vaisseaux lymphatiques superficiels des membres abdominaux.

Leurs racines sont situées sous les tégumens du pied, d'où partent des rameaux supérieurs et inférieurs; les premiers, au nombre de douze ou quinze, qui se réunissent au devant de la malléole interne; les autres qui se rassemblent vers le talon et remontent le long du bord du tendon d'Achille. Les rameaux internes suivent le trajet de la saphène interne avec les lymphatiques de la région correspondante de la jambe, s'anastomosent auprès du genou avec ceux du côté externe, et se rapprochent au-dessus de la rotule. Cependant les rameaux de la plante du pied montent par la face postérieure du mollet, s'accolent aux lymphatiques superficiels de cette région, et,

près du jarret, vont s'unir à ceux du côté interne. Après cette réunion, les vaisseaux absorbans superficiels de la jambe suivent le côté antérieur et interne de la cuisse, et vont se jeter dans les ganglions inguinaux.

Vaisseaux lymphatiques profonds des membres abdominaux.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES SAPHÈNES EXTERNES. Ils sont au nombre de deux ou trois, remontent le long du bord externe du tendon d'Achille, se placent au-dessus des muscles jumeaux, et parviennent ainsi au creux du jarret où ils s'anastomosent, d'une part, avec les vaisseaux profonds, de l'autre part, avec les superficiels.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES TIBIAUX ANTÉRIEURS. On n'en trouve que deux qui naissent, l'un de la région plantaire profonde, l'autre de la partie externe du dos du pied. Le premier suit le trajet de l'artère pédieuse, et vient se terminer au ganglion tibial antérieur. Le second accompagne le précédent jusqu'au tiers moyen de la jambe, et là, il traverse le ligament interosseux pour se réunir aux lymphatiques péroniers.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES TIBIAUX POSTÉRIEURS. Ils ont leurs racines dans les parties profondes de la plante du pied, forment plusieurs troncs qui suivent le trajet de l'artère tibiale postérieure, et vont se jeter dans les ganglions poplités.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES PÉRONIERS. Ils ont la même origine que les précédens, et suivent l'artère péronière jusqu'aux ganglions poplités.

Des ganglions poplites, où se rendent tous les lympha-

tiques profonds de la jambe, partent trois ou quatre troncs qui marchent à côté de l'artère poplitée et fémorale jusqu'aux ganglions inguinaux profonds où ils se terminent. Ces mêmes ganglions profonds reçoivent encore la plupart des vaisseaux lymphatiques qui accompagnent les artères musculaires de la cuisse.

Vaisseaux lymphatiques des fesses, du périnée, etc.

Vaisseaux lymphatiques fessiers. Nées dans la profondeur des muscles fessiers, ils se réunissent en sept ou huit branches qni contournent la cuisse en dedans et en dehors, se réunissent aux absorbans du périnée et se rendent aux ganglions inguinaux superficiels.

Vaisseaux lymphatiques lombaires. Nés dans la portion lombaire des muscles de la colonne vertébrale, ils descendent au-dessus de la crête de l'os des îles, et se jettent dans les ganglions inguinaux superficiels.

Vaisseaux lymphatiques sous-ombilicaux. Ils forment un réseau sous les tégumens de la région sous-ombilicale de l'abdomen, et forment quelques troncs, qui, réunis en bas, vont se rendre dans les ganglions inguinaux superficiels.

Vaisseaux lymphatiques génitaux externes. Ils naissent du scrotum, du périnée et de la verge. Ceux du scrotum, peu nombreux, ne tardent pas à se réunir à ceux du périnée et de la verge, et se portent, en formant plusieurs troncs, vers les ganglions superficiels.

Chez la femme, les vaisseaux lymphatiques des grandes lèvres et du clitoris se terminent de la même manière.

Vaisseaux lymphatiques profonds obturateurs, ischiatiques, etc.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES OBTURATEURS. Ils prennent naissance dans les muscles adducteurs de la cuisse, suivent le trajet de l'artère obturatrice, et se jettent dans les ganglions hypogastriques.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES ISCHIATIQUES. Ils naissent des muscles où se distribue l'artère ischiatique, entrent dans le bassin en côtoyant ce vaisseau, et se terminent comme les précédentes.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES FESSIERS. Ils prennent leur origine dans les trois muscles fessiers; et suivant le trajet du tronc de l'artère de ce nom, ils se rendent aussi aux ganglions hypogastriques.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES GÉNITAUX. Ils accompagnent l'artère honteuse interne, et aboutissent aux ganglions hypogastriques.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES DU TESTICULE. Ils naissent dans les tuniques et dans la substance même de la glande, et forment une douzaine de vaisseaux qui suivent le trajet du cordon testiculaire, et se perdent dans les ganglions des lombes.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES UTÉRINS. Ils viennent de l'utérus et de ses annexes, et remontent, avec les vaisseaux lymphatiques ovariens, jusqu'aux ganglions des lombes. Pendant la gestation, ils sont beaucoup plus développés.

Vaisseaux lymphatiques des organes urinaires.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES DE LA VESSIE. Ils sont très-nom-

breux, naissent de tous les points de la vessie, suivent le trajet des artères vésicales et se jettent dans les ganglions hypogastriques. Les lymphatiques de la prostate et des vésicales séminales s'y réunissent.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES DES REINS. Ils sont *profonds et superficiels*. Tous se réunissent vers la scissure du rein, et vont se jeter dans les ganglions lombaires.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES SURRÉNAUX. Ils viennent des capsules surrénales, et se rendent les uns dans les ganglions spléniques, les autres dans les ganglions hépatiques.

Vaisseaux lymphatiques des parois du bassin et de l'abdomen.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES ILIO-LOMBAIRES. Ils naissent du muscle iliaque, forment deux trous qui passent sur le psoas, constituent, en s'anastomosant fréquemment entre eux, le *plexus lymphatique iliaque externe*, et vont se terminer en partie dans les ganglions lombaires inférieurs.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES SACRÉS. Ils prennent naissance dans le tissu cellulaire du bas-fond du bassin, forment, par leurs nombreuses anastomoses, le *plexus lymphatique hypogastrique*, et aboutissent au plexus lymphatique lombaire et iliaque.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES SOUS-OMBILICAUX. Ils prennent leur origine sous les tégumens de la paroi antérieure de l'abdomen, traversent l'aponévrose abdominales au niveau du muscle droit, suivent le trajet de l'artère épi-

gastrique, et, près de l'arcade inguinale, ils se terminent dans le *plexus lymphatique iliaque externe*.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES CIRCONFLEXES ILIAQUES. Ils naissent sous les tégumens des parois latérales du ventre, et constituent trois ou quatre troncs, qui, parvenus à la crête iliaque, accompagnent les vaisseaux circonflexes, et se terminent dans un ganglion iliaque externe.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES LOMBAIRES. Ils naissent dans les muscles de la région lombaire et latérale de l'abdomen, et même dans l'intérieur du canal vertébral. Leurs troncs accompagnent les artères lombaires, forment plusieurs renflemens ganglionnaires au devant des apophyses transverses de cette région, et constituent, par leurs fréquentes anastomoses, le *plexus lymphatique lombaire*.

Vaisseaux lymphatiques du canal intestinal.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES DES INTESTINS. Ils ont encore reçu le nom de vaisseaux lactés ou chylifères. Ils sont extrêmement nombreux; leurs racines sont ou dans l'épaisseur des tuniques intestinales, ou sur la membrane muqueuse elle-même. Après s'être anastomosés un grand nombre de fois, ils se placent entre les deux feuillets du mésentère et du mésocolon, et se rendant aux ganglions lymphatiques mésentériques et mésocoliques, en sortent bientôt pour traverser d'autres ganglions, et aboutissent enfin à l'origine du canal thoracique.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES DE L'ESTOMAC. On les distingue en superficiels et en profonds. Les *superficiels* naissent principalement sur le grand cul-de-sac de l'estomac, et vont s'unir aux lymphatiques de la rate. Les *profonds*

(*stomo-gastriques*, Chauss.) se portent principalement le long de la petite courbure de l'estomac, où ils traversent les ganglions situés dans cette partie. Ils en sortent pour se diriger sur le cardia, et, de là ils se recourbent, viennent s'unir aux lymphatiques du foie, et, descendant avec eux derrière le pancréas, parviennent aux racines du canal thorachique.

Vaisseaux lymphatiques du grand épiploon. Ils sont peu nombreux, et aboutissent aux ganglions situés sur la grande courbure de l'estomac.

Vaisseaux lymphatiques spléniques. Ils naissent principalement de la surface convexe de la rate, se réunissent vers la scissure de l'organe, en s'anastomosant entre eux autour des vaisseaux spléniques, traversent quelques ganglions, et vont se réunir aux lymphatiques inférieurs du foie.

Vaisseaux lymphatiques du pancréas. Ils naissent dans le parenchyme de la glande, suivent les artères pancréatiques, et ont le même trajet que ceux de la rate et de l'estomac.

Vaisseaux lymphatiques du foie. Ils sont excessivement nombreux, et on les distingue en superficiels et en profonds. — Les *vaisseaux superficiels de la face convexe du foie* sont réunis, sur le lobe droit, en quatre faisceaux. Le *premier faisceau* est formé de vaisseaux lymphatiques qui naissent entre les lames du ligament suspenseur du foie. De là, ils se portent dans la poitrine, traversent quelques ganglions du médiastin, remontent jusqu'auprès de la veine jugulaire interne gauche, et se déchargent dans le canal thoracique près de son embouchure. *Le second faisceau* naît près de la circonférence et à droite du même lobe, et se divise en deux ordres de vaisseaux : les uns,

supérieurs, entrent dans la poitrine, longent la face thoracique du diaphragme, et entrent dans l'abdomen avec l'aorte; les autres, *inférieurs*, traversent le diaphragme près de son attache aux dernières côtes, s'unissent aux lymphatiques intercostaux pour se décharger avec eux dans le canal thoracique; le *troisième faisceau*, dont les racines sont éparses sur le lobe droit, gagne la partie postérieure du foie, et se joint aux précédens; le *quatrième faisceau*, qui vient de la partie antérieure du grand lobe, descend dans la scissure du foie, où il s'unit aux vaisseaux profonds.

Sur le lobe gauche, les vaisseaux lymphatiques superficiels constituent trois faisceaux. Le *premier faisceau* va se réunir au premier du lobe droit; le *second faisceau*, qui prend son origine sur toute la face convexe du lobe gauche, gagne le ligament latéral gauche du foie, et là se divise en deux ordres de vaisseaux : les uns, *supérieurs*, qui vont s'unir aux lymphatiques de la rate vers le grand cul-de-sac de l'estomac; les autres, *inférieurs*, se portent à droite entre le lobule du foie et la petite courbure de l'estomac, et s'unissent à ceux de la face concave du foie. Le *troisième faisceau* descend vers le cardia, et se perd dans les ganglions de la petite courbure de l'estomac.

Les *vaisseaux lymphatiques superficiels de la face convexe du foie*, naissent sur toute la face inférieure de cet organe, ou sur la vésicule du fiel, et vont se terminer, ceux du lobe droit et de la vésicule dans les ganglions qui entourent la veine cave et l'aorte, ceux du lobe gauche dans les lymphatiques profonds.

Vaisseaux lymphatiques profonds du foie. Ils accompagnent toutes les ramifications des artères hépatiques et

des canaux biliaires, se réunissent au niveau de la scissure du foie et autour du lobule; et, se plaçant entre les deux feuillets de l'épiploon gastro-hépatique, ils viennent aboutir aux ganglions de la petite courbure de l'estomac, et de là se rendent au canal thoracique.

Canal thoracique

Le CANAL THORACIQUE (*ductus thoracicus*) reçoit tous les lymphatiques dont nous venons de donner la description; il s'étend depuis le corps de la troisième vertèbre lombaire jusqu'à la veine sous-clavière gauche. Ce canal commence par l'abouchement successif de cinq ou six grosses branches, traverse presque aussitôt l'ouverture aortique du diaphragme, au niveau de laquelle il se renfle et constitue ce que l'on appelle le *réservoir du chyle* ou de *Pecquet*. De là il passe dans la poitrine à travers les piliers du diaphragme, placé à droite de l'aorte et à gauche de la veine azygos. Au niveau de la sixième vertèbre dorsale, il subit une légère inclinaison à gauche; et se glisse derrière la crosse de l'aorte jusqu'à l'artère sous-clavière gauche. Lorsqu'il est parvenu au devant du corps de la septième vertèbre cervicale, il se recourbe de dehors en dedans et de haut en bas, passe derrière l'artère thyroïdienne inférieure et la veine jugulaire interne du côté gauche, et s'ouvre enfin dans la partie postérieure de la veine sous-clavière du même côté.

Vaisseaux lymphatiques que le canal thoracique reçoit dans la poitrine.

Nous avons vu plus haut que le foie envoyait plusieurs rameaux lymphatiques qui s'unissaient au canal thora-

cique dans la poitrine. Les plus remarquables que ce conduit reçoit dans le thorax, sont les *lymphatiques intercostaux*, qui tirent leur origine des muscles intercostaux, et de ceux qui sont extérieurs à la poitrine; s'envoient quelques anastomoses plexiformes au devant de la colonne vertébrale, et se déchargent enfin dans le canal thoracique. Le diaphragme et la plèvre envoient encore quelques vaisseaux à ce canal.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES QUI SE TERMINENT EN PARTIE DANS LE CANAL THORACIQUE, EN PARTIE DANS LES VEINES.

Vaisseaux lymphatiques des poumons.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES SUPERFICIELS. Ils sont placés sous la plèvre, où ils offrent une disposition aréolaire fort remarquable, et ils se réunissent en plusieurs troncs qui se rendent dans les ganglions de la racine des bronches.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES PROFONDS. Ils suivent le trajet des veines bronchiques, et se réunissent tous dans les ganglions bronchiques, d'où ils s'échappent pour remonter, en formant plusieurs troncs, vers la trachée artère. Là, ils se divisent de nouveau dans plusieurs ganglions placés à la bifurcation des bronches. Ces ganglions envoient eux-mêmes de leur partie supérieure un assez grand nombre de rameaux qui s'ouvrent dans la grande veine lymphatique droite, et les autres suivent le trajet de la trachée artère, se placent au-dessous du corps thyroïde, et s'assemblent en deux troncs, qui se déchargent ou dans la veine jugulaire interne, ou dans la sous-clavière gauche, ou bien encore dans le canal thoracique.

Vaisseaux lymphatiques sous-sternaux, diaphragmatiques, etc., etc.

Vaisseaux lymphatiques sous-sternaux. Ils suivent toutes les divisions de l'artère mammaire interne, s'anastomosent avec les racines lymphatiques des vaisseaux blancs épigastriques, traversent plusieurs ganglions sur la face postérieure du sternum, se réunissent en troncs de plus en plus volumineux, et s'ouvrent enfin; ceux du côté droit, dans les veines jugulaire interne et sous-clavière droits; ceux du côté gauche, dans les veines correspondantes ou dans le canal thoracique.

Vaisseaux lymphatiques diaphragmatiques. Ils constituent plusieurs rameaux assez considérables qui se réunissent successivement en troncs plus gros, se portent au-dessous de la plèvre jusqu'au médiastin dont ils traversent les ganglions, et se jettent enfin dans les sous-sternaux.

Vaisseaux lymphatiques du thymus et du péricarde. Ils suivent le trajet des artères, et s'abouchent avec les lymphatiques du poumon et de la face postérieure du sternum.

Vaisseaux lymphatiques du cœur. Nés en même tems que les divisions des vaisseaux coronaires, dont ils suivent le trajet, ils constituent deux troncs principaux. Le *premier*, ou *cardiaque antérieur*, monte sur le côté antérieur de l'aorte, et se jette dans la partie supérieure du canal thoracique. Le *second*, ou *cardiaque postérieur*, passe entre l'artère pulmonaire et l'aorte, pour remonter jusqu'à la veine jugulaire interne ou sous-clavière, ou bien encore jusqu'au canal thoracique.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES ŒSOPHAGIENS. Ils remontent le long de l'œsophage, qu'ils embrassent par leurs fréquentes anastomoses, et se rendent dans les ganglions situés au niveau des articulations costo-vertébrales.

Vaisseaux lymphatiques des membres thoraciques.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES SUPERFICIELS. Leurs premières racines sont à l'extrémité des doigts, sur les côtés desquels ils remontent, se placent sur le dos de la main, reçoivent ceux de cette partie ou s'accolent à eux, se placent particulièrement sur la face postérieure de l'avant bras, où ils se réunissent aux lymphatiques des tégumens de cette région, et dans le pli du bras ils deviennent antérieurs, et traversent un ou deux petits ganglions. De là ils remontent à la partie interne du bras, deviennent moins nombreux et plus gros, et se terminent dans les ganglions axillaires.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES PROFONDS. Ils ont tout-à fait le même trajet que les vaisseaux artériels du membre, et se rendent aux ganglions de l'aisselle.

Vaisseaux lymphatiques de la paroi antérieure du thorax.

Ils naissent au-dessous des tégumens de la région épigastrique et mammaire, offrant une disposition aréolaire fort remarquable ; au niveau de la partie supérieure du thorax, ils reçoivent d'autres vaisseaux près de la profondeur des muscles grand et petit pectoraux, se réunissent bientôt en troncs plus considérables, se plongent dans

le tissu cellulaire de l'aisselle, et se jettent dans les ganglions axillaires.

Vaisseaux lymphatiques de la région cervico-dorsale postérieure.

Vaisseaux lymphatiques du cou. On voit leurs premières racines sur les tégumens de la partie postérieure du crâne et de la région cervicale moyenne ; de là ces vaisseaux se dirigent de haut en bas et de dedans en dehors, passent sur le muscle deltoïde et se jettent dans les ganglions de l'aiselle.

Vaisseaux lymphatiques du dos. Ils naissent au-dessous de cette région, se réunissent tous sur le bord axillaire de l'omoplate où ils rencontrent quelques petits ganglions, dont ils s'échappent bientôt pour se rendre aux ganglions axillaires.

Vaisseaux lymphatiques qui naissent des ganglions axillaires.

Les ganglions axillaires, fort nombreux, sont unis ensemble par une multitude de petits rameaux lymphatiques qui constituent un *plexus* ; des ganglions les plus élevés partent trois ou quatre gros troncs qui embrassent la veine axillaire, et vont se jeter, ceux du côté gauche, dans la veine sous-clavière correspondante ou dans le canal thoracique ; ceux du côté droit, réunis en un tronc unique et fort considérable, se déchargent dans le tronc veineux *brachio-céphalique*, auquel les anciens anatomistes ont donné le nom de *grande veine lymphatique droite.*

Vaisseaux lymphatiques de la tête, de la face et du cou.

Vaisseaux lymphatiques épicrâniens. Ils forment un réseau sous les tégumens du crâne et se réunissent en trois faisceaux principaux : 1° *faisceaux occipitaux ;* ils traversent les ganglions mastoïdiens et se joignent aux lymphatiques de la région cervicale postérieure : 2° les *faisceaux temporaux* ; ils suivent le trajet des veines temporales, et se réunissent aux ganglions lymphatiques de la région cervicale antérieure, après avoir traversé les ganglions parotidiens : 3° *faisceaux frontaux* ; ils se portent le long de la racine du nez, et se réunissent à ceux de la face.

Vaisseaux lymphatiques de la face. Leurs racines existent sous les tégumens de la face, dans le trajet des rameaux veineux de cette région. Ils accompagnent le tronc de la veine faciale, traversent les ganglions sous-maxillaires, et se portent sur la région antérieure du cou.

Vaisseaux lymphatiques superficiels du cou. Ils forment un plexus autour des veines superficielles du cou, et s'ouvrent à gauche dans le canal thoracique, à droite dans la veine brachio-céphalique.

Vaisseaux lymphatiques profonds du cou.

Ils suivent le trajet des divisions de l'artère maxillaire interne, traversent les ganglions parotidiens et cervicaux profonds, et vont se jeter dans les veines jugulaire interne, sous-clavière ou brachio-céphalique, ou bien encore dans la partie supérieure du canal thoracique.

ARTICLE V.

APPAREIL DE LA SECRÉTION.

§ 1er. — ORGANES DE LA SÉCRÉTION ET DE L'EXCRÉTION DES LARMES.

Glande lacrymale.

(*Préparation.* La même que pour le nerf ophthalmique et l'artère lacrymale.)

La GLANDE LACRYMALE (*glandula lacrymalis sive innominata*) est logée dans l'espèce de fossette que l'on observe à la partie supérieure, antérieure et externe de l'orbite. Elle est ovoïde, aplatie, et a quatre ou cinq lignes dans son plus grand diamètre, qui est dirigé d'avant en arrière. Elle est en rapport, *en haut*, avec l'orbite; *en dedans et en bas*, avec le globe de l'œil et le muscle droit externe; *en devant*, avec le bord de l'orbite; *en arrière*, avec le coussinet graisseux de l'œil. La glande a une texture fort analogue à celle des glandes salivaires; son tissu est dur, rougeâtre, lobulé; de chacun de ces lobules partent des canaux excréteurs qui se réunissent en six ou sept troncs, lesquels vont s'ouvrir en dedans de la paupière supérieure, vers la partie externe du fibro-cartilage tarse, à quelque distance les uns des autres. La glande elle-même est enveloppée par du tissu cellulaire épaissi qui pénètre entre les lobules.

Caroncule lacrymale.

La CARONCULE LACRYMALE (*caruncula lacrymalis*) est un amas de petits cryptes muqueux qui forment, au grand angle de l'œil, un petit corps rougeâtre pyramidal, situé en dedans et en arrière des points lacrymaux. Elle est revêtue de la conjonctive, qui forme, au devant et et dehors de la caroncule, un petit voile membraneux, rudiment de la *troisième paupière* ou *membrane clignotante*, très-developpée dans certaines classes d'animaux.

Points et conduits lacrymaux.

Les POINTS LACRYMAUX (*puncta lacrymalia*) sont deux orifices placés sur le bord libre de chaque paupière, à une ligne et demie environ de l'angle interne, et au centre d'un petit tubercule plus ou moins saillant. Ils sont revêtus par la membrane conjonctive, qui se continue dans les conduits lacrymaux.

Les CONDUITS LACRYMAUX (*ductus lacrymales*) sont au nombre de deux. Le *supérieur*, plus long, se porte d'abord directement en haut ; puis, se recourbant en dedans, à angle droit, il arrive à la commissure nasale des paupières. L'*inférieur*, descend d'abord verticalement en bas, et se recourbant presque aussitôt, d'abord en dedans, puis en haut, il va se placer à côté du supérieur ; tous deux marchent adossés l'un à l'autre derrière le tendon du muscle orbiculaire, et viennent s'ouvrir isolément au côté externe du sac lacrymal.

Sac lacrymal.

(*Préparation.* Enlevez la peau et les muscles, en conservant le tendon du palpébral, dont vous examinerez les rapports avec le sac; puis vous renversez ce même tendon en dehors, et vous incisez le sac du haut en bas.)

Le SAC LACRYMAL (*saccus lacrymalis*) est une poche membraneuse, ovoïde, située au grand angle de l'œil, dans la gouttière formée par l'os unguis et l'apophyse nasale de l'os maxillaire supérieur. Il est en rapport, *en dedans*, avec la gouttière lacrymale; *en dehors*, avec la peau, les fibres et le tendon du palpébral. *Son extrémité supérieure*, plus renflée, est située au-dessus du tendon; *l'inférieure*, plus étroite, se continue avec le canal nasal. A l'*intérieur*, il est tapissé par un prolongement de la membrane muqueuse de l'œil et des fosses nasales; à l'*extérieur*, il est formé par une membrane semi-aponévrotique intimement unie au tendon du muscle palpébral.

Canal nasal.

(*Préparation.* Faites la coupe verticale antéro-postérieure, indiquée pour l'étude des fosses nasales; introduisez une sonde par la partie inférieure du canal nasal, et enlevez avec précaution, à l'aide du scalpel, les portions de l'os unguis et du cornet inférieur qui correspondent à sa partie interne.)

Le CANAL NASAL (*ductus nasalis*), déjà décrit à l'occasion des fosses nasales (*vide suprà*), est revêtu par la membrane muqueuse qui tapisse le sac lacrymal, dont

il n'est que la continuation, et s'ouvre au-dessous du cornet inférieur, par un orifice très-rétréci, garni d'un repli circulaire, formé par une duplicature de la membrane muqueuse du nez. Il sert à conduire les larmes du sac lacrymal dans les fosses nasales.

§ II. — GLANDES SALIVAIRES.

Glande parotide.

(*Préparation.* Incisez la peau depuis la base de l'apophyse mastoïde jusqu'à la partie postérieure et inférieure de l'angle de la mâchoire. Renversez les tégumens de la face jusqu'à l'entrée du canal de Sténon dans la bouche, et enlevez avec soin le tissu cellulaire et la graisse qui environnent la glande, en conservant autant que possible les vaisseaux et les nerfs.)

La PAROTIDE (*parotis*) est la plus volumineuse des glandes salivaires. Située dans l'excavation profonde, qui est entre le bord postérieur de la mâchoire inférieure, le conduit auditif externe et l'apophyse mastoïde, elle s'étend depuis l'arcade zygomatique jusqu'à l'angle de la mâchoire. Sa forme est celle d'une pyramide irrégulière, à laquelle on peut distinguer *trois faces. Face antérieure.* Elle correspond aux bords postérieurs du muscle masséter, de la branche de la mâchoire et du ptérygoïdien interne. La *face extérieure*, légèrement convexe, est recouverte par la peau, du tissu cellulaire, le muscle peaucier, les ganglions lymphatiques parotidiens et des filets nerveux qui proviennent du plexus cervical superficiel. *Face postérieure.* Elle est en rapport avec le conduit

auditif, l'apophyse mastoïde et le bord antérieur du sterno-mastoïdien.

Cette glande est environnée d'une capsule celluleuse fort dense, au-dessous de laquelle se trouve un tissu cellulaire plus lâche qui pénètre entre les lobules. Le parenchyme est composé de granulations arrondies, rougeâtres, dans l'intervalle desquelles sont placés des vaisseaux et des nerfs. Chaque granulation reçoit une artère et un nerf, et donne naissance à une veinule ainsi qu'à un petit canal excréteur. Le canal excréteur commun de la glande, *conduit du Sténon*, s'en échappe à dix lignes au-dessous de l'arcade zygomatique, se dirige horizontalement en avant sur la face externe du masséter, se contourne sur le bord antérieur de ce muscle, s'enfonce presque perpendiculairement dans le tissu graisseux qui recouvre le buccinateur, et traverse obliquement ce muscle pour s'ouvrir dans la cavité buccale vis-à-vis la deuxième petite molaire. Le canal est formé en dehors par une tunique semi-aponévrotique; en dedans, par un prolongement de la membrane muqueuse buccale.

Glande sous-maxillaire.

(*Préparation des glandes sous-maxillaire et sublinguale.* Sciez l'os maxillaire inférieur, 1° au niveau de la symphyse, 2° à l'angle de la mâchoire : détachez le peaucier du haut en bas; séparez de l'os le ventre antérieur du muscle digastrique et le mylo-hyoïdien. Cette préparation vous permettra d'étudier facilement la glande sous-maxillaire et son canal excréteur. Incisant ensuite la membrane muqueuse de la bouche, que vous renverse-

rez vers le frein de la langue, vous mettrez à découvert la glande sublinguale.

La glande sous-maxillaire (*glandula sub-maxillaris*) est placée à la partie interne de l'os maxillaire inférieur, entre les deux ventres du muscle digastrique. Elle est irrégulièrement ovoïde, et souvent bifurquée à son extrémité antérieure. Elle est en rapport dans son contour avec le muscle peaucier, la face externe des ptérygoïdiens externes, les muscles mylo-hyoïdiens, hyo-glosse, stylo-glosse. Son *extrémité antérieure* est en rapport avec le digastrique, le mylo-hyoïdien et la glande sublinguale. *L'extrémité postérieure* est unie à la parotide médiatement ou immédiatement.

Le conduit excréteur, *canal de Warthon*, naît par des radicules déliés dans les lobules de la glande, passe entre le mylo-hyoïdien et l'hyo-glosse, et s'ouvre sur les côtés du frein de la langue par un orifice situé au milieu d'un tubercule légèrement saillant. La texture de ce conduit et de la glande ne diffère pas de celle de la parotide.

Glande sublinguale.

La glande sublinguale (*glandula sublingualis*) est située en-dessous de la partie antérieure de la langue et de la membrane muqueuse de la bouche, derrière le symphyse du menton, et en dehors des muscles génio-glosse. Elle a plusieurs canaux excréteurs qui viennent s'ouvrir isolément sur le côté de la langue. Son organisation est du reste la même que celle de la parotide et de la glande sous-maxillaire.

Pancréas.

(*Préparation.* Renversez, de bas en haut, l'estomac et l'arc du colon, et incisez en travers le feuillet inférieur du mésocolon transverse.)

Le PANCRÉAS (*pancreas*) est une glande impaire placée profondément entre la rate et le duodénum, derrière l'estomac. Il est aplati d'avant en arrière. On y distingue deux faces, deux bords et deux extrémités. *Face antérieure.* Inclinée un peu en haut, elle est en rapport avec le feuillet supérieur du mésocolon transverse, l'estomac et la portion pylorique du duodénum. *Face postérieure.* Elle est en rapport avec les vaisseaux spléniques et mésentériques, l'aorte et la veine cave. Le *bord supérieur* est tourné en arrière et est situé au-dessous de l'artère cœliaque. Le *bord inférieur* regarde en avant, et est en rapport avec la portion jéjunale du duodénum. L'*extrémité gauche* (*queue du pancréas*) s'étend au-dessous de la rate jusqu'à la capsule surrénale. L'*extrémité droite* (*tête du pancréas*) est embrassée par la seconde portion du duodénum et offre un appendice glandulaire (*le petit pancréas*), et le canal excréteur de la glande, qui s'ouvre dans la partie inférieure de la seconde courbure du duodénum ou isolément, ou conjointement dans le canal cholédoque.

La texture de cette glande et de son canal excréteur est la même que celle de la parotide et du conduit de Sténon.

§ III. — FOIE.

Le FOIE (*hépar*, *jécur*) est une glande impaire d'une couleur brune rougeâtre, située dans l'hypocondre

droit et dans l'épigastre au-dessous du diaphragme et au-dessus de l'estomac et de l'arc du colon, au-devant de la colonne vertébrale, de l'aorte, de la veine cave inférieure, du rein et de la capsule du côté droit. Sa forme est celle d'un ovoïde coupé suivant sa longueur. On y distingue une face convexe, une face concave, un bord antérieur, un bord postérieur, une extrémité droite et une gauche.

Face inférieure ou *concave*. On y voit de gauche à droite 1° une dépression large et superficielle qui correspond à la face supérieure de l'estomac : 2° le *sillon horizontal* ou de la *veine ombilicale* qui loge chez le fœtus la veine de ce nom; il est dirigé d'avant en arrière, et s'étend du bord antérieur au bord postérieur du foie; quelquefois il est converti en un véritable canal dans une partie de sa longueur : 3° *le sillon de la veine porte* ou le *sillon transversal*; perpendiculaire au précédent, situé vers le tiers postérieur de la face concave, il commence par un sillon étroit sur le lobe droit; il loge la veine porte, l'artère et les canaux hépatiques : 4° *le sillon de la veine cave*; situé près du bord postérieur du foie, à une profondeur considérable, il est converti quelquefois en un véritable canal : 5° le *lobe de Spigel* ou *l'éminence porte postérieure*; placé derrière le sillon de la veine porte, de forme à peu près pyramidale, il prend naissance par deux racines plus ou moins prononcées : 6° *l'éminence porte antérieure*; moins marquée que la précédente, elle est située à gauche de la vésicule biliaire, et en avant du sillon de la veine porte : 7° la *vésicule biliaire* et la fosse dans laquelle elle est placée.

Face supérieure ou convexe. Elle touche au diaphragme, et est partagée, suivant sa longueur, par un repli du péritoine appelé *ligament suspenseur du foie*. De ces deux

portions, l'une, droite, a reçu le nom de *grand lobe* ou *lobe droit*; la gauche, celui de *moyen lobe* ou *lobe gauche.*

Bord antérieur. Mince, convexe, en rapport avec le muscle droit et la base de la poitrine. Il offre deux échancrures : l'une, profonde, à gauche, est le commencement du sillon ombilical; lautre, large, peu marquée, loge le fond de la vésicule biliaire.

Bord postérieur. Il est épais, arrondi à droite et vers sa partie moyenne. Près de ses extrémités, il est fixé au diaphragme par deux replis triangulaires du péritoine, *ligamens triangulaires du foie*; et, au milieu, à l'aponévrose centrale du diaphragme par un tissu cellulaire fort serré.

L'extrême droite est épaisse, arrondie, et en contact avec le diaphagme; la *gauche*, mince, irrégulière, se prolonge presque dans l'hypocondre droit.

Le foie présente l'organisation suivante : Son parenchyme est formé d'une multitude de granulations arrondies, d'un rouge obscur, où viennent se terminer les extrémités de la veine porte et de l'artère hépatique, et d'où partent les radicules des conduits biliaires des veines hépatiques, et des vaisseaux lymphatiques profonds. Il est enveloppé par le péritoine, qui se replie en certains points pour former les *ligamens du foie.* Entre le péritoine et le parenchyme, existe une membrane celluleuse assez dense, qui se prolonge dans l'épaisseur de l'organe, et forme, sous le nom de *capsule de Glisson*, une espèce de gaîne autour des ramifications de la veine porte, de l'artère hépatique et des vaisseaux biliaires.

Appareil excréteur de la bile.

Cet appareil se compose du *conduit hépatique*, de la

vésicule biliaire, du conduit cystique et du conduit cholédoque.

Le CONDUIT HÉPATIQUE (*ductus hepaticus*) prend naissance dans toutes les granulations du foie. Tous ces ramuscules convergent vers deux ou trois branches qui sortent par le fond de la scissure transversale, et qui s'y réunissent pour former le canal. Celui-ci, dont la longueur peut avoir quinze ou dix-huit lignes, est situé entre les deux feuillets de l'épiploon gastro-hépatique, au-devant de la veine porte, derrière la branche droite de l'artère hépatique, à gauche du col de la vésicule biliaire et du conduit cystique, à l'extrémité inférieure duquel il vient se rendre.

Le CONDUIT CYSTIQUE (*ductus cysticus*) s'étend du col de la vésicule à la partie supérieure du canal cholédoque. Il est situé, ainsi que le précédent, entre les deux feuillets du petit épiploon, et vient, après un trajet d'un pouce environ, se réunir, à angle aigu, au canal hépatique.

La VÉSICULE BILIAIRE (*cystis fellea*) est située dans l'enfoncement superficiel que nous avons indiqué en décrivant la face concave du foie ; elle est pyriforme. On y distingue un *corps*, un *fond* et un *col*. Le *corps* est, dans toute sa longueur, uni en devant au foie par un tissu cellulaire assez dense et quelques vaisseaux sanguins. La portion libre du corps est revêtue par le péritoine et en rapport avec le colon. Le *fond* est arrondi et plus ou moins large. Il n'est en rapport avec la paroi abdominale, et ne dépasse le bord antérieur du foie, que lorsque la bile est accumulée dans la vésicule. Le *col* ou *sommet* est courbé sur lui-même, rétreci, et continu avec la partie supérieure du canal cystique.

La vésicule est formée de plusieurs tuniques : l'une, *extérieure*, fournie par le péritoine; l'autre, celluleuse, qui est moyenne; l'autre, *interne*, qui n'est autre chose qu'un prolongement de la membrane muqueuse. Dans le conduit cystique, cette membrane muqueuse forme des rides contournées en spirales. Cette disposition a été parfaitement décrite par Winslow. La texture des conduits biliaire et cholédoque est la même que celle de la vésicule.

Le CANAL CHOLÉDOQUE (*ductus choledocus*) est la réunion des canaux cystique et hépatique. Il est plus long et plus gros que ceux-ci; il descend entre le pancréas et la portion pylorique du duodénum, s'engage entre les parois de cet intestin qu'il parcourt dans une étendue d'un pouce environ, et s'ouvre à la partie interne et postérieure de la seconde courbure, conjointement avec le canal pancréatique ou isolément.

Rate.

La RATE (*lien*) est un viscère parenchymateux, impair, de la nature des tissus érectiles, d'une couleur rouge-noirâtre. Elle est située dans l'hypocondre gauche, au-dessous du diaphragme, au-dessus de la portion gauche du colon, au devant du rein gauche. Sa forme est à peu près celle d'un segment longitudinal d'ovoïde. On y distingue une *face externe ou convexe*, une *face interne ou concave*, partagée en deux portions par une scissure profonde, deux bords plus ou moins sinueux et quelquefois dentelés, et deux extrémités, l'une supérieure, arrondie et plus volumineuse; l'autre, plus allongée et moins considérable.

Organisation. 1° A l'extérieur, une membrane séreuse fournie par le péritoine; 2° une tunique propre, formée par du tissu cellulaire condensé; 3° un parenchyme, où l'on trouve une multitude de cellules considérables analogues à celles des corps caverneux, et qui sont séparées par des cloisons d'un tissu assez résistant.

§ IV. — ORGANES DE LA SÉCRÉTION ET DE L'EXCRÉTION DE L'URINE.

Capsules surrénales.

(La *préparation*, pour voir les reins et les capsules, est la même que celle que nous avons indiquée pour l'étude des vaisseaux et des nerfs rénaux.)

Les CAPSULES SURRÉNALES (*renes succenturiati*, *vel capsulæ atrabilariæ*) sont deux petits organes creux et prismatiques, de couleur brune-jaunâtre plus ou moins foncée, d'une texture analogue à celle des glandes salivaires. *Leur face postérieure* correspond au diaphragme et au psoas; *la face antérieure* est en rapport, à droite, avec la veine cave, le duodénum et le foie; à gauche, avec la rate et le pancréas. *La face inférieure*, concave, embrasse, comme une calote, l'extrémité supérieure du rein.

Considérées dans leur texture interne, elles offrent 1° une tunique externe formée par un tissu cellulaire lamelleux; 2° un parenchyme formé de granulations analogues à celles des glandes salivaires, et réunies en lobes et en lobules. La cavité qu'elles présentent est revêtue d'une membrane ténue, et renferme un liquide jaunâtre et visqueux.

Reins.

Les REINS (*renes*) sont deux glandes situées profondément sur les côtés de la colonne vertébrale, derrière le péritoine et au milieu d'une grande quantité de tissu cellulaire. Ils ont à peu près la forme d'une graine de haricot dont le bord, échancré, serait tourné en dedans. On distingue à ces organes deux faces, deux bords et deux extrémités.

La *face antérieure*, convexe, est en rapport, à droite, avec le péritoine, la portion verticale du duodénum, le foie et le colon ascendant ; à gauche, avec le colon descendant, la rate et le péritoine. La *face postérieure*, un peu plus aplatie, est médiatement en rapport avec le diaphragme, le psoas, le carré des lombes et le muscle transverse de l'abdomen. Le *bord externe* est obtus, convexe, et tourné un peu en arrière. Le *bord interne* offre vers sa partie moyenne une scissure profonde, qui loge les vaisseaux, les nerfs et le bassinet du rein. L'*extrémité supérieure*, la plus grosse, est embrassée par les capsules atrabilaires. L'*extrémité inférieure* est plus mince et plongée dans une grande masse de tissu cellulaire adipeux.

Pour bien étudier l'organisation intime du rein, il faut fendre l'organe dans sa totalité du bord externe au bord interne.

Organisation. 1° *Enveloppe fibreuse.* Elle est mince, assez résistante, recouvre tout le rein, se réfléchit sur la surface libre du bassinet, et se continue sur les uretères. 2° Le parenchyme est composé de deux substances bien distinctes, l'une, extérieure, appelée *corticale* ; l'autre,

intérieure, ou *tubuleuse*. La *substance corticale*, d'une couleur rougeâtre et d'une consistance peu considérable, forme, à la surface du rein, une couche d'une à deux lignes d'épaisseur, et envoie profondément un grand nombre de cloisons, entre lesquelles est placée la *substance tubuleuse*. Celle-ci, d'un rouge pâle, a la forme de faisceaux coniques dont la base et une partie du corps sont enveloppés par la substance corticale, tandis que le sommet, tourné vers la scissure du rein, vient s'ouvrir dans les calices. La substance tubuleuse est formée par un grand nombre de canaux déliés qui convergent tous vers l'extrémité du cône. Les espèces de mamelons formés par le sommet des cônes de la substance tubuleuse viennent s'ouvrir soit isolément, soit deux à deux ou trois à trois, dans chacun des *calices*.

Les CALICES (*infundibula*) sont de petits canaux membraneux qui embrassent les mamelons, et conduisent l'urine jusqu'au bassinet. Ils sont au nombre de six à treize, et ont exactement la forme d'un entonnoir, dont le pavillon reçoit le mamelon tubuleux, et la tige va se jeter dans le bassinet.

Le BASSINET (*pelvis*) est un canal membraneux, infundibuliforme, un peu allongé de haut en bas. Il est situé dans la scissure du rein, et se rétrécit insensiblement pour former les uretères. Les calices s'ouvrent le long de son bord externe, et un peu plus en arrière qu'en devant.

L'URETÈRE (*ureter*) est un canal membraneux, du diamètre d'une plume à écrire, situé obliquement entre le bassinet, dont il n'est que la terminaison, et le bas-fond de la vessie où il se termine. Il est en rapport, *en arrière*, avec le psoas, les vaisseaux iliaques et hypogastriques; *en avant*, avec le péritoine, l'artère spermati-

que et le canal déférent. Parvenu à la paroi postérieure et inférieure de la vessie, il s'engage entre les tuniques muqueuse et musculeuse, se dirige en avant, et, après un pouce de trajet, il vient s'ouvrir dans la vessie à l'angle postérieur du trigone vésical.

Les uretères, comme les bassinets, sont formés : 1° à l'extérieur, d'une tunique fibreuse fort résistante ; 2° d'une membrane muqueuse qui n'est qu'un prolongement de celle qui tapisse la vessie.

Vessie.

(*Préparation.* Faites d'abord la coupe du bassin indiquée pour la dissection des vaisseaux hypogastriques. Enlevez le tissu cellulaire graisseux contenu dans le petit bassin, en prenant garde d'intéresser les uretères, les canaux déférens et les principaux troncs vasculaires. Disséquez ensuite de dehors en dedans les muscles du périnée. Il est convenable d'insuffler la vessie, ou d'y pousser une injection de suif ou de cire. Lorsqu'on a bien étudié les rapports extérieurs, il faut soulever la vessie pour préparer les vésicules séminales, et ensuite ouvrir le viscère par sa partie supérieure, pour en examiner l'intérieur.)

La VESSIE (*vesica urinaria*) est un réservoir musculo-membraneux, cylindroïde chez le fœtus, conoïde chez l'homme adulte, et arrondi chez la femme. Il est situé dans l'excavation du bassin. On distingue dans la vessie deux surfaces, l'une *extérieure*, l'autre *intérieure*.

La *face extérieure* présente six régions à considérer : 1° *région supérieure* ; c'est le sommet ou le fond de la vessie ; elle est habituellement en contact avec les circon-

volutions de l'intestin grêle. Sa partie postérieure est revêtue par le péritoine. De la partie moyenne naît un cordon ligamenteux qui remonte jusqu'à l'ombilic, et a reçu le nom d'*ouraque* : 2° *région inférieure* ; en devant, elle est bornée par la prostate, en arrière, par le repli du péritoine qui, de la vessie, passe sur le rectum ou sur l'utérus ; elle porte le nom de bas-fond de la vessie ; chez l'homme elle a des rapports avec le rectum, les vesicules séminales, les canaux déférens, le muscle releveur de l'anus ; chez la femme, avec le vagin : 3° *régions laterales* ; recouvertes en haut par le péritoine ; elles sont en rapport avec les artères ombilicales, les vaisseaux et nerfs hypogastriques, et les muscles releveurs de l'anus : 4° *région antérieure* ; elle n'a de connexion avec le peritoine que lorsque l'organe est fortement distendu par l'urine ; elle est en rapport avec le pubis et le ligament inférieur de la vessie ; et de plus, avec les parois abdominales quand la vessie est fortement distendue : 5° *région postérieure* ; revêtue par le péritoine, elle est en rapport avec les circonvolutions de l'intestin grêle, qui viennent se placer entre elle et le rectum ou l'utérus.

Col de la vessie. Il est situé à la partie antérieure de la région inférieure de la vessie. Il représente, chez l'homme, un cône tronqué, dont la base est tournée en haut et en arrière. Embrassé en devant par la protaste, il repose en arrière sur le rectum ; chez la femme, il est fort court et en contact avec le vagin.

Surface intérieure de la vessie. Elle est tapissée par une membrane muqueuse fort analogue à celle de l'estomac, et qui offre une multitude de rides déterminées par la corrugation de la tunique charnue. A sa partie inférieure

se remarque un espace triangulaire, appelé *trigone vésical*, dont les deux angles postérieurs reçoivent l'abouchement des uretères ; et l'angle antérieur, l'origine du canal de l'urètre. Au niveau de cet orifice, la membrane muqueuse forme une espèce de tubercule, appelé *luette vésicale*.

Organisation de la vessie. La vessie offre : 1° une *tunique séreuse*, prolongement du péritoine, correspondant seulement aux régions supérieure, postérieure et latérales de la vessie : 2° une *tunique musculeuse*, formée d'une multitude de faisceaux musculaires affectant diverses directions, et toujours plus épais et plus nombreux vers la vessie. Lorsque l'organe est vide, ils se réunissent en colonnes cylindroïdes, entrecroisées, qui laissent entre elles des cellules plus ou moins profondes : 3° une *membrane muqueuse*, peu épaisse, blanchâtre, continue avec celle de l'urètre et des uretères.

CLASSE SECONDE.

ARTICLE PREMIER.

APPAREIL DE LA GÉNÉRATION CHEZ L'HOMME.

§ 1er. — DES TESTICULES ET DE LEURS ANNEXES.

Enveloppes du testicule. Ces enveloppes sont au nombre de cinq. Ce sont de dehors en dedans : 1° le scrotum ; 2° les dartos ; 3° le crémaster ; 4° la tunique fibreuse ; 5° la tunique vaginale.

Le SCROTUM (*scrotum*) est une enveloppe cutanée, qui se continue avec la peau de la partie interne des cuisses, du périnée et du pénis. Sa couleur est plus foncée que celle du reste des tégumens; il offre une multitude de rugosités plus ou moins prononcées. Sur sa partie moyenne médiane on voit une ligne dirigée d'avant en arrière, et se continuant jusqu'à l'anus, sous le nom de *raphé*. Sa surface interne est unie aux dartos par une couche mince de tissu cellulaire lamelleux.

Les DARTOS (*dartos*) sont deux membranes vasculaires, cellulo-fibreuses, insérées aux branches du pubis et de l'ischion; elles se dirigent vers le raphe, et là se réfléchissant de bas en haut, elles s'adossent et se fixent à la partie inférieure de l'urètre, et forment ainsi une cloison qui sépare les testicules. Les dartos sont unis au scrotum par leur face externe, l'interne est unie à la tunique fibreuse et à l'épanouissement du muscle crémaster.

TUNIQUE ÉRYTHROÏDE OU MUSCLE CRÉMASTER (*vide suprà* MYOLOGIE, *région génitale*).

TUNIQUE FIBREUSE. Elle est mince, peu résistante, de couleur nacrée; elle forme un petit sac qui renferme le testicule, l'épididyme et les vaisseaux lymphatiques jusqu'au cordon inguinal. Cette membrane est tapissée en dedans par la tunique vaginale.

TUNIQUE SÉREUSE OU VAGINALE. Elle forme un sac sans ouverture; elle tapisse, comme nous venons de le dire, la face interne de la tunique fibreuse, et se réfléchit sur l'épididyme et sur le testicule. Sa surface adhérente est unie à la tunique fibreuse, à l'épididyme et à la membrane albuginée du testicule. Sa surface libre est en

contact avec elle-même et avec la sérosité peu abondante qu'elle exhale.

Testicules.

Les TESTICULES (*testes*, *testiculi*) sont deux organes glanduleux, ovoïdes, placés dans la profondeur du scrotum. Leur *bord inférieur* est un peu incliné en devant; le *bord supérieur*, qui regarde en arrière, est côtoyé par le corps de l'épididyme. L'*extrémité antérieure* est tournée un peu en haut : l'*extrémité postérieure* est un peu inclinée en bas. Ils sont formés : 1° *par une membrane fibreuse, tunique albuginée*, qui a une consistance, une épaisseur et une texture analogues à la sclérotique. La face externe est revêtue par la membrane séreuse ; la face interne est intimement unie au parenchyme du testicule. Elle présente, le long du bord postérieur du testicule, une saillie oblongue que l'on a appelée le *corps d'Hygmore*. 2° Le *parenchyme du testicule* est une pulpe molle, de couleur jaunâtre, formée par une multitude de petits filamens contournés sur eux-mêmes qui ne sont autre chose que les *conduits séminifères*. Ceux-ci se réunissent en troncs de plus en plus considérables, traversent le corps d'Hygmore et viennent se terminer dans la tête de l'épididyme dont ils sont la véritable origine.

Epididyme.

L'ÉPIDIDYME (*epididymus, parastata*) est un petit corps oblong, renflé à ses deux extrémités, mince et cylindroïde à son milieu ; il embrasse une partie de l'extrémité supérieure du testicule, et se prolonge jusque vers son extrémité opposée en côtoyant son bord supérieur.

On y distingue une *tête*, un *corps* et une *queue*. La *tête* occupe la partie antérieure, c'est la portion la plus volumineuse; on y remarque plusieurs stries onduleuses; elle adhère fortement au testicule dont elle reçoit les vaisseaux séminifères. Le *corps*, ou la partie moyenne, n'est ordinairement uni au testicule que par la tunique vaginale. La *queue* ou l'extrémité postérieure adhère fortement au testicule dont elle embrasse l'extrémité postérieure, et se réfléchit en arrière et en haut en se continuant avec le canal déférent. L'épididyme est revêtu par la tunique albuginée, et renferme dans son intérieur les nombreuses flexuosités des canaux séminifères.

Cordon des vaisseaux spermatiques.

Le CORDON DES VAISSEAUX SPERMATIQUES (*funiculus spermaticus*), formé par la réunion des vaisseaux et nerfs spermatiques et le conduit déférent, monte d'abord verticalement jusqu'à la partie inférieure de la symphyse pubienne, se porte ensuite en dehors et en haut, traverse l'anneau inguinal, en croisant la direction de l'artère épigastrique; et, dans l'abdomen, les parties qui le constituent se séparent.

Canal déférent.

Le CANAL DÉFÉRENT (*ductus deferens*), né de la queue de l'épididyme, remonte sur la partie postérieure du cordon, et, dans l'abdomen, il se porte en arrière, en bas et en dedans, sur les faces latérales de la vessie, se rapproche de celui du côté opposé à la partie postérieure du viscère; et là, changeant de direction, il marche horizontalement vers la prostate, placé au côté interne

des vésicules séminales. Enfin il se termine derrière la prostate, en communiquant avec la vésicule, et en se continuant avec le canal éjaculateur. Sa tunique externe paraît être la continuation de la tunique albuginée des testicules; sa cavité, très-étroite, est tapissée par une membrane muqueuse qui se continue avec celle de l'urètro.

§ II. — VÉSICULES SÉMINALES, PROSTATE ET CONDUITS ÉJACULATEURS.

Vésicules séminales.

(*Préparation.* La même que pour l'étude de la vessie.)

Les VÉSICULES SÉMINALES (*vesiculæ seminales seu seminariæ*) sont deux réservoirs membraneux, irrégulièrement conoïdes, placés obliquement, de dehors en dedans et de haut en bas, au-dessous du péritoine, entre la vessie et le rectum, derrière la prostate, en dehors des conduits déféreus, et en dedans des muscles releveurs de l'anus. Eloignées l'une de l'autre dans leur partie postérieure, elles se rapprochent inférieurement et ne sont plus séparées que par les canaux déférens. Elles sont composées de canaux flexueux, et sont destinées à servir de réservoir au sperme. L'extrémité antérieure de chaque vésicule se termine par un canal d'une ligne ou deux de longueur, qui s'unit à angle aigu au canal déférent, et constitue, après cette réunion, le canal éjaculateur.

Canaux éjaculateurs.

Les CANAUX ÉJACULATEURS (*ductus ejaculatorii*) sont situés parallèlement dans l'épaisseur de la prostate et à la

partie inférieure de l'urètre, dans lequel ils s'ouvrent après un trajet d'environ un pouce.

Ces canaux ne devront être préparés qu'après avoir étudié l'urètre.

Prostate.

La PROSTATE (*prostata*) est un corps folliculaire qui entoure le commencement de l'urètre chez l'homme. Sa forme est celle d'un cône tronqué dont la base regarde en haut et en arrière, et le sommet en bas et en devant. *En haut*, elle est en rapport immédiat avec le ligament inférieur de la vessie; *en bas*, avec le rectum; *latéralement*, avec les muscles releveurs de l'anus. Sa *base* embrasse le col de la vessie; son *sommet* diminue peu à peu d'épaisseur et se termine à la portion membraneuse de l'urètre. La prostate est traversée longitudinalement par le commencement du canal de l'urètre, et inférieurement par les canaux éjaculateurs.

La prostate semble formée par une agglomération de cryptes muqueuses qui s'ouvrent dans le canal de l'urètre par dix ou douze orifices, sur les côtés et à la surface du *veru montanum*.

Glandes de Cooper.

On a donné ce nom à deux petits corps glanduleux du volume d'un pois, de forme oblongue, placés au devant de la prostate, sur les côtés de l'urètre et au-dessus des muscles bulbo-caverneux. Leur texture est analogue à celle des glandes salivaires; elles ont l'une et l'autre un conduit excréteur, qui, après un trajet de six lignes, environ, vient s'ouvrir dans l'urètre au devant du *veru montanum*.

§ III. — DE LA VERGE.

La verge (*pénis*, Chauss.) est un organe cylindroïde, érectile, situé à la partie inférieure de l'abdomen, au devant et au-dessous de la symphyse pubienne. Sa forme, sa grosseur, varient suivant une multitude de circonstances. On y distingue une *face supérieure* ou *abdominale*, une *face inférieure* ou *scrotale*, une *extrémité antérieure* où l'on voit l'orifice externe de l'urètre; enfin, une *extrémité postérieure* ou *base insérée* aux os du bassin.

La verge est constituée par une *enveloppe cutanée*, le *corps caverneux*, le *canal de l'urètre* et le *gland*.

Tégumens de la verge et du prépuce.

La peau du pénis est mince, dépourvue de tissu cellulaire graisseux, lâchement unie aux parties sous-jacentes. A l'extrémité antérieure du pénis, elle se réfléchit en dedans et de devant en arrière jusqu'à la base du gland, en prenant une texture analogue à celle des membranes muqueuses. Ce repli de la peau de la verge a reçu le nom de *prépuce*. Le prépuce est plus ou moins allongé suivant les individus, son ouverture a aussi une largeur plus ou moins considérable. Le prépuce est uni à la partie intérieure de l'urètre par un repli semblable à celui que l'on remarque à la base de la langue, que l'on a nommé *frein du pénis*.

Corps caverneux.

Le corps caverneux (*corpora cavernosa*) forme la plus grande partie du pénis dont il détermine la forme et le

volume; il embrasse la partie supérieure de l'urètre, et s'étend de la partie antérieure et interne des tubérosités ischiatiques jusqu'à l'épaisseur du gland. On distingue au corps caverneux deux *racines*, une *extrémité antérieure*, une *face dorsale* et une *face urètrale*.

Racines. Elles s'attachent à la lèvre interne des tubérosités ischiatiques, recouvertes en dedans par les muscles ischio-caverneux; elles sont conoïdes et très-grêles à leur origine. Au devant de l'arcade du pubis, elles s'unissent entre elles et embrassent la partie supérieure de l'urètre. Son *extrémité antérieure* représente un cône tronqué dont la base est embrassée par le gland. Sa *face supérieure* donne insertion au ligament suspenseur, et s'unit au sillon assez profond qui loge les vaisseaux dorsaux du pénis. Sa *face urètrale* ou *inférieure* offre aussi un sillon profond qui loge la portion spongieuse de l'urètre.

Organisation. Le corps caverneux est composé d'une membrane fibreuse, d'un tissu spongieux et de vaisseaux sanguins. 1° *Membrane fibreuse*. Elle est épaisse, extensible, contractile, de couleur nacrée, diminuant beaucoup d'épaisseur dans les points où elle est en rapport avec le gland, l'urètre et les racines des corps caverneux. Cette membrane envoie de haut en bas et d'avant en arrière un prolongement qui sépare les corps caverneux depuis la symphyse jusqu'auprès du gland. 2° Le *tissu spongieux* remplit la cavité de la membrane fibreuse, et paraît composé de cellules communiquant toutes entre elles, séparées par des cloisons fibreuses et contenant toujours une quantité de sang plus ou moins considérable.

Urètre.

L'URÈTRE (*urethra*) est un canal dont l'épaisseur et le calibre varient un peu selon les parties où on l'examine, et qui s'étend depuis le col de la vessie jusqu'à l'extrémité du gland. On y distingue quatre portions.

1° La *portion prostatique*, située dans l'épaisseur de la prostate, et offrant une longueur de quinze à dix-huit lignes. Elle traverse cette glande d'avant en arrière et de haut en bas; les parois, fort minces, sont soutenues par le tissu de la glande. 2° La *portion membraneuse*, qui a environ la même longueur que la précédente, est en rapport en haut et en devant avec le tissu cellulaire qui occupe l'arcade pubienne, en bas et en arrière, avec le rectum. 3° La *portion bulbeuse*, renflement ovoïde, plus connu sous le nom de bulbe de l'urètre. Sa longueur est d'environ deux pouces; elle est en rapport en haut, et médiatement, d'abord avec l'arcade du pubis, puis avec la réunion des corps caverneux; en bas, avec les muscles bulbo-caverneux. 4° La *portion spongieuse*. Continue en arrière avec le bulbe, elle offre à peu près la même organisation que lui, et s'épanouit en avant pour former le gland. Elle est en rapport, en bas, avec avec la cloison du scrotum et la peau de cette partie; en haut, avec le sillon inférieur du corps caverneux.

Assez dilaté au moment où il naît de la vessie, le canal de l'urètre se resserre presque immédiatement et se dilate dans la prostate, devient de nouveau plus étroit dans la portion membraneuse, et s'élargit vers le bulbe et la portion spongieuse; enfin, sous le gland, il présente une nouvelle dilatation à laquelle on a donné le nom de

fosse naviculaire, et se termine par un orifice plus étroit, dirigé d'avant en arrière.

On voit, dans toute la longueur du canal de l'urètre, deux lignes médianes, l'une supérieure, l'autre inférieure. En arrière et en bas, sur la ligne médiane, on découvre le *veru montanum*, saillie oblongue, continue, en arrière, avec la luette vésicale. Sur ses côtés, s'ouvrent les conduits éjaculateurs ; ceux de la prostate se voient à sa surface, et au devant de lui on aperçoit ceux des glandes de Cowper.

L'urètre est formé par une membrane muqueuse, une membrane celluleuse et un tissu spongieux. 1° *Membrane muqueuse*, très-fine, continue antérieurement avec la peau, postérieurement avec la membrane muqueuse de la vessie. Elle offre une multitude de petits replis en forme de lacunes, auxquels on a donné le nom de *sinus de Morgagni*. 2° *Membrane celluleuse*. Elle est assez dense, et enveloppe immédiatement la tunique muqueuse. 3° *Tissu spongieux*. Il entoure à peu près les trois quarts antérieurs du canal de l'urètre. Son épaisseur, assez considérable au bulbe, diminue beaucoup jusqu'au gland, et s'augmente ensuite considérablement pour constituer cet organe.

Gland.

Le GLAND (*balanus*, *glans*) est un renflement du tissu spongieux de l'urètre, qui a à peu près la forme d'un cône aplati de haut en bas. *Son sommet* présente l'orifice du canal de l'urètre ; sa base embrasse l'extrémité antérieure du corps caverneux, et offre un renflement circulaire appelé *couronne du gland*. Le gland, découvert chez quelques personnes, est habituellement recouvert du prépuce.

ARTICLE II.

ORGANES DE LA GÉNÉRATION CHEZ LA FEMME.

§ Ier. — DE LA VULVE ET DE SES ANNEXES.

La VULVE (*pudendum*) est l'ensemble des parties extérieures de la génération de la femme. On y distingue 1° le *mont de Vénus*, surface saillante et couverte de poils, située au devant du pubis. 2° Les *grandes lèvres* (*labia pudendi*). Replis membraneux, plus ou moins épais et saillans, étendus depuis le mont de Vénus jusqu'au périnée. *Leur face externe* est en rapport avec la peau de la face interne des cuisses, et garnie de poils assez nombreux. Leur face interne est rouge, lisse, polie et tapissée par la membrane muqueuse des autres parties de la vulve. Le *bord*, mince et un peu convexe, est revêtu par la peau. 3° Le *clitoris* (*clitoris*) est un petit tubercule allongé, occupant la partie supérieure de la vulve, et situé entre le méat urinaire et la commissure antérieure des grandes lèvres. Il est composé, comme le pénis, d'un corps caverneux, peu développé, qui prend naissance au même point par deux racines, et se termine antérieurement par un petit renflement en forme de gland. Le clitoris est enveloppé d'un repli de la membrane muqueuse, analogue au prépuce du pénis. 4° Les *petites lèvres* ou *nymphes* (*nymphæ*). Crêtes membraneuses, érectiles, qui, nées des parties latérales du clitoris, longent la face interne des grandes lèvres auxquelles elles sont unies par leur bord libre, et se terminent

en décroissant insensiblement vers le contour de l'orifice du vagin. 5° Le *méat urinaire et l'urètre*. Le méat urinaire, c'est-à-dire l'orifice externe de l'urètre, est situé entre le clitoris et le vagin ; il est environné d'un bourrelet formé par la membrane muqueuse. L'urètre, chez la femme, n'a guère qu'un pouce de longueur. Très-large à son origine, il se rétrécit graduellement jusqu'au méat, en décrivant une légère courbe à concavité supérieure. Latéralement et en bas, il est embrassé par le vagin ; en haut, il est en rapport avec le clitoris, la symphyse du pubis et le ligament supérieur de la vessie. L'organisation de l'urètre est la même chez la femme que chez l'homme, si ce n'est qu'elle n'est enveloppée que d'une couche fort mince de tissu spongieux. 6° L'*hymen* est un repli que forme la membrane muqueuse de la vulve autour de l'orifice du vagin. Ce repli, semi-lunaire ou circulaire, est plus ou moins considérable, et rétrécit plus ou moins l'entrée du vagin des femmes qui n'ont point encore été déflorées. 7° Les *caroncules myrtiformes* sont des tubercules rougeâtres, arrondis ou aplatis, qu'on regarde comme les débris de l'hymen chez les femmes déflorées. 8° Le *vestibule*. Espace triangulaire, compris entre les parties supérieures des deux nymphes. 9° La *fosse naviculaire*. Petit enfoncement transversal, placé entre l'orifice du vagin et la commissure postérieure de la vulve, à laquelle on a donné le nom de *fourchette*.

Membrane muqueuse de la vulve. Elle recouvre toutes les parties que nous venons de décrire, excepté le mont de Vénus et la face externe des grandes lèvres, et s'enfonce dans le vagin pour se continuer avec la membrane muqueuse de l'utérus ; et dans le méat urinaire, pour tapisser le canal de l'urètre et le système uro-porétique.

Vagin.

(*Préparation*. Faites au bassin la même coupe que pour l'étude des vaisseaux hypogastriques; distendez le vagin et le rectum, et introduisez une sonde dans l'urètre.)

Le VAGIN (*vagina*) est un canal membraneux, cylindroïde, un peu concave en avant et en haut, long d'environ quatre ou cinq pouces, et situé obliquement de haut en bas et d'arrière en avant, au-dessous de l'utérus, au-dessus de la vulve dans laquelle il s'ouvre, derrière l'urètre et la vessie, en avant du rectum, et, de chaque côté, entre les muscles releveurs de l'anus et les deux uretères. Sa *surface pelvienne* est en contact antérieurement avec le péritoine; plus bas, avec le corps et le col de la vessie; postérieurement, elle est revêtue aussi par le péritoine, et plus bas, elle est en contact avec le rectum. Sa *surface interne* offre d'abord sur la paroi antérieure une crête longitudinale, qui divise cette paroi en deux moitiés égales, et une crête de même nature, mais beaucoup moins prononcée sur sa paroi postérieure. On y remarque, en outre, un grand nombre de rides transversales, destinées à favoriser l'allongement et l'élargissement du vagin. Son *extrémité supérieure* embrasse le col de l'utérus autour duquel elle est fixée. L'*extrémité inférieure* s'ouvre dans la vulve, au-dessous du méat urinaire, par un orifice allongé de haut en bas et d'avant en arrière.

Organisation. On y distingue 1° une membrane muqueuse, qui se continue avec celle de la vulve et de l'utérus; 2° *tissu spongieux érectile*, qui forme autour de la

partie inférieure du vagin une couche large d'un pouce environ, et epaisse de deux à trois lignes.

§ II. — DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES,

L'UTÉRUS (*uterus*, *matrix*) est un organe creux, symétrique, pyriforme, situé sur la ligne médiane et dans la cavite du bassin, entre la vessie qui est en devant, le rectum qui est en arrière. On distingue, dans l'utérus, un *corps*, un *col* et une *cavité*. 1° Le *corps de l'utérus* a à peu pres deux pouces d'étendue; ses deux faces, l'une antérieure, et l'autre postérieure, sont recouvertes par le peritoine dans leur partie supérieure, et, plus bas, en rapport ou avec la vessie, ou avec le rectum. Ses *bords lateraux* correspondent à l'intervalle des deux ligamens larges. Son *bord supérieur* ou *fond* est recouvert avec le peritoine, et en rapport avec les circonvolutions de l'intestin grêle. A l'angle de réunion des bords latéraux avec le bord supérieur, s'attachent les trompes de Fallope, entre le ligament de l'ovaire, qui est postérieur, et le ligament rond, qui est en devant. 2° Le *col de l'utérus* se continue presque insensiblement avec la partie inférieure du corps. Il est cylindroïde, long d'un pouce à peu près, et large de huit lignes. Il fait saillie au fond du vagin, et offre à son extrémité vaginale une ouverture transversale, à lèvres arrondies. Cette extrémité du col a reçu le nom de *museau de tanche*. 3° La *cavité de l'utérus* est aplatie et à peu près triangulaire; ses faces antérieure et postérieure, en contact l'une avec l'autre, rendent presque nulle la capacité de l'organe. A ses angles supérieurs s'ouvrent les orifices des trompes de Fallope. La cavite

du col est cylindroïde et un peu évasée seulement à son extrémité inférieure.

Organisation de l'utérus. On distingue dans l'utérus 1° une *membrane séreuse*, prolongement du péritoine, qui enveloppe le fond et la partie supérieure des faces antérieure et postérieure de l'organe; 2° une *membrane muqueuse* qui échappe aux dissections les plus fines, et sur laquelle on distingue, à l'aide de la loupe, des villosités très-fines; elle se prolonge dans les trompes de Fallope, et se continue avec celle du vagin; 3° le *tissu musculaire* ou *parenchyme*, formé par une lacis inextricable de fibres musculaires, d'un blanc grisâtre, et d'une grande consistance.

Ligamens de l'utérus.

Les LIGAMENS LARGES (*ligamenta latiora*) sont deux replis du péritoine, triangulaires et fort étendus. Situés dans l'excavation du bassin entre l'utérus et la partie externe de cette cavité, ils se continuent, d'une part, avec le péritoine de l'utérus, de l'autre avec le péritoine du bassin. Ils sont formés par deux feuillets, entre lesquels sont placés, supérieurement, la trompe de Fallope; au-dessous et en avant, le ligament rond; au-dessous et en arrière, l'ovaire. Ces deux derniers organes entraînent avec eux une portion du péritoine à laquelle on a donné le nom d'*ailerons*.

Les LIGAMENS RONDS (*ligamenta teretia*) sont deux cordons cellulo-fibreux, qui naissent des parties latérales, antérieures et supérieures de l'utérus, se portent vers l'orifice interne du canal inguinal qu'ils traversent; et, après avoir franchi l'anneau, ils viennent s'épanouir dans

le tissu cellulaire de l'aine, du mont de Vénus et des grandes lèvres.

Trompes utérines ou de Fallope.

Les TROMPES UTÉRINES (*tubæ Fallopianæ*, *ovi ductus*) sont deux canaux arrondis, situés dans l'épaisseur du bord supérieur du ligament large, étendus depuis les angles supérieurs de la cavité utérine jusque vers les parties latérales du détroit inférieur du bassin. Leur longueur est de quatre ou cinq pouces. *Leur extrémité externe* ou *pavillon*, est évasée, flottante, découpée en franges ou lanières irrégulières, dont une va s'insérer à l'ovaire. L'*extrémité interne* ou *utérine* s'ouvre dans l'utérus, comme nous l'avons déjà dit. La cavité des trompes est fort étroite, jusqu'à l'origine du pavillon, où elle s'évase considérablement. Elle est tapissée d'une membrane muqueuse très-ténue qui se continue avec celles de l'utérus. A l'extérieur des trompes, on remarque une couche peu épaisse d'un tissu que l'on croit être érectile et analogue au tissu spongieux.

Ovaires.

Les OVAIRES (*ovaria*, *testes muliebres*) sont deux organes de la forme et de la grosseur d'une amande, situés dans l'épaisseur des replis postérieurs des ligamens larges. Leur extrémité interne est insérée à l'utérus par l'intermédiaire d'un petit cordon filamenteux, solide, long d'un pouce et demi environ, et appelé *ligament de l'ovaire*. Leur extrémité externe donne attache à l'une des lanières du pavillon de la trompe.

Organisation. On rencontre, en examinant les ovaires, 1° le *péritoine;* 2° un tissu cellulo-fibreux qui enveloppe l'organe de toutes parts, et est analogue à la tunique albuginée du testicule; 3° un parenchyme, qui paraît composé de quinze ou vingt petites vésicules séparées l'une de l'autre par les prolongemens de la tunique fibreuse, et remplies d'un liquide jaunâtre, albumineux.

§ III. — DES MAMELLES.

(*Préparation.* Lorsqu'on aura étudié la conformation extérieure de ces organes, on injectera les artères mammaires par l'aorte, et ensuite on enlevera les tégumens, le tissu cellulaire, en conservant, autant que possible, les vaisseaux et les nerfs; on isolera alors, sans peine, les lobes et les lobules de la glande.)

Les MAMELLES (*mammæ*), chez les femmes adultes, sont deux organes glanduleux, hémisphériques, situés sur la partie antérieure de la poitrine, au-dessous de la clavicule, entre l'aisselle et le sternum, au devant des muscles qui de la face antérieure du thorax vont s'insérer à l'humérus. Au centre de chacune d'elles on voit un cercle d'une couleur ou rose ou un peu brunâtre, garni de quelques poils, qui a reçu le nom d'*aréole du sein.* Du milieu de l'aréole s'élève le mamelon, espèce de papille conique, érectile, percée des orifices des canaux galactophores.

Organisation. On distingue 1° *la peau*, plus fine, plus pâle et parcourue d'un plus grand nombre de vaisseaux veineux que celle des autres parties du corps; 2° la *couche graisseuse*, plus ou moins épaisse et ferme

selon l'âge et l'embônpoint des femmes; 3° la glande mammaire, composée d'un grand nombre de petites granulations jaunâtres réunies en lobules, puis en lobes par un tissu lamelleux assez dense. 4° Les *vaisseaux lactifères* ou *galactophores* qui naissent dans les granulations de la glande, se rassemblent en canaux de plus en plus gros et viennent s'ouvrir à la surface du mamelon par quinze ou vingt conduits très-apparens chez les femmes qui allaitent.

De la membrane séreuse qui revêt les organes contenus dans l'abdomen.

Péritoine.

Le PÉRITOINE (*peritonæum*), analogue à toutes les membranes séreuses, forme un sac sans ouverture qui revêt la plupart des viscères de l'abdomen, sans les contenir dans sa cavité, et forme, par l'adossement de deux de ses feuillets, plusieurs replis destinés à les maintenir en place. Nous le considérerons dans ses portions *ombilicale, hypogastrique et épigastrique*; divisions imaginaires, mais qui feront mieux comprendre la description de la membrane.

1° *Portion ombilicale du péritoine.* Nous la supposerons naissant de la ligne blanche. A droite et à gauche elle tapisse la face abdominale des muscles de l'abdomen, passe sur le colon, et forme, autour de cet intestin, deux replis qu'on appelle mésocolons lombaires droit et gauche; en même temps elle passe devant les reins; puis, recouvrant les uretères, les vaisseaux spermatiques et rénaux,

la veine cave et l'aorte ; elle arrive à la colonne vertébrale où elle s'adosse avec elle-même pour former le mésentère que nous avons décrit en son lieu.

2° *Portion hypogastrique du péritoine.* Supposons le péritoine partant de l'ombilic, et se dirigeant vers le pubis. Dans ce trajet, il recouvre d'abord l'ouraque et les artères ombilicales, la face abdominale des muscles droits ; et, du bord supérieur du pubis, il se porte sur le sommet et sur la région postérieure de la vessie. — Chez *l'homme*, il tapisse la base des vésicules séminales, se réfléchit sur le rectum en formant deux replis assez larges, appelés *ligamens postérieurs de la vessie.* Au niveau de ces replis, le péritoine est appliqué sur la face antérieure du rectum, dont il recouvre, un peu plus haut, les faces latérales, et derrière lequel il forme le *méso-rectum*, continu en haut avec le *mésocolon iliaque.* — Chez *la femme*, il se porte, de la vessie, sur le vagin et sur l'utérus, et constitue sur les côtés *les ligamens larges* de l'utérus, que nous avons déjà décrits.

Le péritoine, ensuite, remonte, dans les deux sexes, au-devant de l'articulation sacro-vertébrale, et se réunit à la lame qui forme le mésentère.

Sur les côtés de la ligne médiane, le péritoine se porte, à droite et à gauche, jusque vers les fosses iliaques qu'il tapisse, et se comporte à l'égard du cœcum et de l'*S* iliaque du colon, comme la portion ombilicale à l'égard des colons lombaires, et constitue le *mésocolon iliaque* et le *mésocœcum.*

3° *Portion épigastrique du péritoine.* Nous la considérerons à gauche, au milieu et à droite. 1° *A gauche*, le péritoine tapisse la face inférieure du diaphragme, la face postérieure des vaisseaux spléniques et la rate, gagne la

grosse tubérosité de l'estomac, et se continue avec le feuillet antérieur du grand épiploon. La portion du péritoine, étendue entre la rate et l'estomac, a reçu le nom d'*épiploon gastro-splénique*. 2° *Au milieu*, le péritoine tapisse le diaphragme, se réfléchit sur la face antérieure de l'estomac, passe au devant des vaisseaux gastro-épiploïques, descend jusqu'au niveau du pubis, et remonte jusqu'au colon transverse, en formant ainsi le *grand épiploon*. Il tapisse alors la face inférieure de l'arc du colon, passe au-dessus du pancréas et du duodénum, forme le feuillet inférieur du mésocolon transverse, et se termine à l'une des lames du mésentère. 3° *A droite*, il se réfléchit du diaphragme sur le bord postérieur du foie, forme le *ligament suspenseur* de ce viscère, la *faux de la veine ombilicale*, les *ligamens latéral et triangulaire* du foie, et, se dirigeant sur la face antérieure de l'estomac, forme, dans ce trajet, le feuillet antérieur de l'*épiploon gastro-hépatique*.

Au-dessous du col de la vésicule du fiel, le péritoine s'enfonce dans une ouverture triangulaire, l'*hiatus de Winslow*, au niveau duquel il s'adosse lui-même. De là, il se porte sur la face postérieure de l'estomac, puis derrière les vaisseaux gastro-épiploïques, s'adosse à la lame du *grand épiploon*, parvient jusqu'auprès du pubis, remonte jusqu'à l'arc du colon, recouvre sa face supérieure, constitue le feuillet supérieur du mésocolon transverse, et revient à l'*ouverture de Winslow*. Dans ce trajet, le péritoine forme les parois d'une grande cavité appelée *arrière-cavité des épiploons*, et concourt à former le grand épiploon.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

CLASSE PREMIÈRE.

ARTICLE PREMIER.

APPAREIL DE LA LOCOMOTION.

GENRE PREMIER.

Organes passifs de la locomotion, ou *squelettologie.*

CHAPITRE PREMIER. — *Os*, ou *Ostéologie.*

§ Ier. — SQUÉLETTE EN GÉNÉRAL.

§ II. — TRONC.

§ III. — TÊTE.

§ IV. — BASSIN.

§ V. — TRONC EN GÉNÉRAL.

§ VI. — MEMBRES.

CHAPITRE II. — *Articulations*, ou *Syndesmologie.*

§ Ier. — DIVISIONS DES ARTICULATIONS.

§ II. — ARTICULATIONS EN PARTICULIER.

GENRE SECOND.

ORGANES ACTIFS DE LA LOCOMOTION.

Muscles ou Myologie.

CHAPITRE PREMIER.

CHAPITRE II.

§ Ier. — MUSCLES DU TRONC.

§ II. MUSCLES DES MEMBRES.

ARTICLE SECOND.

ORGANES DE LA PHONATION.

ARTICLE III.

ORGANES DE LA SENSIBILITÉ.

§ Ier. DE L'ENCÉPHALE ET DE SES DÉPENDANCES.

§ II. NERFS ENCÉPHALIQUES.

§ III. — SYSTÈME NERVEUX DES GANGLIONS, OU NERF GRAND SYMPATHIQUE OU TRISPLANCHNIQUE.

§ IV. — DES ORGANES DES SENSATIONS SPÉCIALES.

ARTICLE PREMIER.

ARTICLE II.

ARTICLE III.

ARTICLE IV.

ARTICLE V.

CLASSE SECONDE.

ARTICLE PREMIER.

APPAREIL DE LA DIGESTION.

ARTICLE II.

APPAREIL DE LA RESPIRATION.

ARTICLE III.

APPAREIL DE LA CIRCULATION.

§ Ier. — DU CŒUR ET DE SES ENVELOPPES

§ II. — ARTÈRES.

CLASSE TROISIÈME.

ARTICLE PREMIER.

APPAREIL DE LA GÉNÉRATION CHEZ L'HOMME.

§ Ier. — DES TESTICULES ET DE LEURS ANNEXES.

§ II. — VÉSICULES SÉMINALES, PROSTATE ET CONDUITS ÉJACULATEURS.

§ III. — DE LA VESSIE.

ARTICLE II.

APPAREIL DE LA GÉNÉRATION CHEZ LA FEMME.

§ Ier. — DE LA VULVE ET DE SES ANNEXES.

§ II. — DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

§ III. — DES MAMELLES.

FIN DE LA TABLE.

